

# Reggio Sanità



n. 3 / 2013  
Maggio-Giugno

BOLLETTINO UFFICIALE  
DELL'ORDINE DEI MEDICI  
CHIRURGI E DEGLI  
ODONTOIATRI DELLA  
PROVINCIA DI REGGIO  
EMILIA - [www.odmeo.re.it](http://www.odmeo.re.it)

Publicazione bimestrale - Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento Postale - 70% - CN/RE - Autor. del Trib. di Reggio E. N. 431 del 13-4-1979 - Anno XXXIV



# Nuvole all'orizzonte?

di **Alessandro Chiari**

In copertina una foto, scattata dal sottoscritto, che ruba uno scorcio architettonico della "nostra" nuova Stazione cittadina dell'alta velocità. Mi è piaciuta molto questa prospettiva che si staglia verso il cielo, ma come la crisi che incombe anche sulla sanità reggiana, c'è, purtroppo, qualche nuvola in cielo. L'immagine evoca un'allegoria che potrebbe suonare in questo modo: se siamo in grado di progettare e costruire, in questa città, tali meraviglie, non possiamo indietreggiare o perdere addirittura servizi sanitari, o loro parti, siano essi essenziali o d'eccellenza, ma anzi dobbiamo rilanciare la progettualità. Forse potremo realmente diventare la "città della salute".



## Navighiamo a vista?

Una maniera molto semplice, ma tuttavia efficace, di affrontare uno stato di crisi, o forse la tentazione in cui è più facile cadere, con la scusa del risparmio, è quella che si prefigge di salvare il salvabile cercando di attraversare il momento difficile, evitando gli scogli, con l'obiettivo di sopravvivere in un qualche modo, stingendo la cinghia, per poi eventualmente rilanciarsi al momento in cui sia possibile di nuovo accedere a risorse maggiori. "...eh, vabù..." potrebbe dire qualcuno, come qualcun altro ha, peraltro, già detto. Se avessimo ragionato in questo modo avremmo potuto lasciare la Stazione senza "le vele", tanto i treni sarebbero passati egualmente dal momento che comunque i binari ci sarebbero stati in ogni caso. E non possiamo neppure dire che senza le vele non avremmo avuto la stazione perché potevamo, che ne so, progettare una struttura medioevale con torri, acquitrini e ponti levatoi che magari sarebbe stata egualmente interessante.

## Riforma immediata?

D'altro canto non si può nemmeno improvvisare una riforma del SSN nei termini assolutamente dilettantistici come quelli proposti dall'ex Balduzzi. Tuttavia le pericolose premesse e gli ancor più nocivi slogan, di tale riforma, rimangono in circolazione ed allo stato attuale riteniamo che il nuovo Ministro Lorenzin non possa avere assolutamente l'esperienza per poter affrontare una partita al momento troppo complicata. Ed allora la soluzione potrebbe essere semplice: calma, sangue freddo ed utilizzo del cervello ed uso corretto delle

informazioni ed interpretazione intelligente dei numeri. Ogni volta che viene nominato un nuovo ministro ci ritorna l'eterno dubbio se sia meglio, che tale ruolo sia coperto da un politico o da un medico? Mah... avremmo forse visto proprio bene in quel ruolo Graziano Delrio.

## L'estetica del lavoro

Il cardine fondamentale del lavoro è la produzione, regolata dalla legge della domanda e dell'offerta. Ora la sanità è una strana azienda che produce e si muove in un logica del tutto particolare: la domanda di sanità è infinita per cui, più andiamo a creare occasioni di accedere a servizi, più servizi dovremo potenziare per soddisfare i diversi fabbisogni che abbiamo generato. Questo rende la sanità una materia di difficile progettazione, soprattutto se si vuole rimanere in un campo di offerta pubblica e statale. Inoltre, ogni scelta sanitaria comporta anche una valutazione etica che diventa anche deontologica quando andiamo a produrre una prestazione medica. Ma allora come può esistere un'estetica del lavoro in una tale struttura? Potremmo concludere che l'estetica in sanità sia la corretta progettazione di strutture e servizi in cui si generi eccellenza e in cui si lasci l'offerta superflua a chi sia in grado di offrirla e in relazione a chi sia in grado di consumarla. E se non si investe non ci saranno mai qualità ed efficienza. Vedremo che cosa ci riserverà il futuro se saremo confermati tra le regioni benchmark.

## Province e ordini

Ritornando al Ministro Delrio,

pare si torni a parlare dell'abolizione delle province ed in questo caso, qualcuno si è chiesto ... che fine farebbero gli ordini provinciali? La proposta firmata Bianco ipotizzerebbe la costituzione degli ordini territoriali dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti nelle circoscrizioni geografiche corrispondenti alle vecchia organizzazione topografica provinciale, ma con possibilità, su base autonoma e volontaria, di unire più circoscrizioni confinanti. Ordini e federazioni nazionali sarebbero "enti pubblici, non economici" che rappresenterebbero "organi sussidiari dello Stato", il cui obiettivo sarebbe il perseguimento degli "interessi pubblici" propri dell'esercizio professionale. Necessiterebbero quindi di autonomia patrimoniale, regolamentare e disciplinare, sia pur sotto la supervisione ministeriale. Il compito degli Ordini rimarrebbe quello di promuovere e tutelare l'autonomia delle professioni insieme alla loro responsabilità e "qualità tecnico-professionale" dove fosse indispensabile garantire una "forte integrazione con le istituzioni formative universitarie, oltre alla cura particolare riservata alle attività di formazione e aggiornamento nell'ottica di uno sviluppo professionale continuativo". Secondo tale prospettiva assumerebbe un particolare rilievo l'attività di certificazione dei crediti formativi. Riguardo al problema disciplinare, in ogni regione, sarebbero costituiti uffici istruttori composti da membri estratti fra i componenti delle commissioni disciplinari di ciascuna professione, più un magistrato o giudice di pace nominato dal Ministero. Personalmente penso che l'ordine dei medici per assicurare alla professione

quelle necessarie indipendenze e quel giusto autogoverno dovrebbe comunque continuare a rimanere autonomo da altri ordini professionali e considero azzardato, almeno allo stato attuale, un eventuale Ordine Multi-professionale. Ultimo flash ... sentite che cosa ha dichiarato Bianco proprio mentre stavamo per andare in macchina: "Siamo di fronte a una situazione grave e minacciosa che mette in discussione l'agibilità stessa dell'esercizio professionale, in equilibrio instabile sul piano inclinato di una forte demotivazione sulle responsabilità e di un calo dell'appropriatezza delle cure". Purtroppo il problema professionale resterà attuale.

## Un grave lutto

Purtroppo un grave lutto, e sono le notizie che non vorremmo mai scrivere, ha colpito il nostro, reggianissimo assessore, dr. Carlo Lusenti: la perdita della consorte Maria Pina Maisto. Aveva 50 anni, lascia un figlio ed una famiglia affranta dal dolore; da tempo combatteva, purtroppo, contro una grave neoplasia; lavorava ai poliambulatori del Santa Maria dove lascia il ricordo di una grande professionalità ed umanità. Al dr. Carlo Lusenti le più sentite condoglianze del Presidente De Franco, del presidente dell'Albo Odontoiatri, dr. Sarati, del Direttivo e del Consiglio dell'Ordine unitamente alla Redazione di questo Bollettino ed al Personale di Segreteria. Ricordiamo che Lusenti è stato Segretario del nostro Ordine dove ha prestato un contributo caratterizzato da concretezza, correttezza e professionalità: per questo ci sentiamo, tutti noi, ancora più vicini al caro amico Carlo.



MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

**ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE****BILANCIO CONSUNTIVO 2012 - 9 MAGGIO 2013****RELAZIONE DEL PRESIDENTE**

**N**el 2012 si è avviato il primo anno ordinistico della consilia-tura 2012-2014. Gli impegni assunti con tutti gli Iscritti sono stati rispettati iniziando con il mantenere la quota di iscrizione all'Ordine a 180 €, nonostante gli oneri determinati dalle norme legislative emanate nel 2012 in ambito sanitario per la revisione e rideterminazione della spesa pubblica e sanitaria, che richiedono agli Ordini nuovi investimenti in tema di tecnologie informatiche e servizi agli iscritti. Ai medici vengono attribuiti ulteriori compiti per il contenimento della spesa sanitaria, ma anche di quella sociale attraverso le varie tipologie di certificazioni di malattia.

L'Ordine ha cercato di sviluppare attraverso le nuove Commissioni come quella per l'integrazione Ospedale Territorio, la Commissione per l'Etica i temi che uniscono i medici, impegnati nelle attività lavorative, nelle relazioni sindacali e nelle Associazioni professionali e scientifiche. Nel 2012 attraversato dalla recessione economica, a cui si è aggiunta la calamità del sisma, abbiamo cercato di sostenere le fasce più deboli dall'ingresso alla professione, adottando soluzioni indispensabili a aprire scenari ed opportunità di futuro che garantiscano il posto di lavoro, la sua redditività e sicurezza nel tempo. I neoiscritti, giovani colleghi, gli iscritti in età post-lavorativa e la crescente componente femminile nella fase attiva della professione ri-

chiedono nuove sensibilità ed attenzione per l'integrazione delle componenti generazionali e di genere.

Nel 2012 è stato confermato alla Presidenza della FNOMCeO il Collega Amedeo Bianco che ha cercato di imprimere un'accelerazione alla legge di riforma degli Ordini, ancora imposti secondo le indicazioni della legge istitutiva del 1946, senza tuttavia ottenere alcun cambiamento, a parte lo slittamento al 13 agosto 2013 dell'applicazione delle sanzioni relative alla eventuale mancata effettuazione della formazione ECM. La FNOMCeO ha continuato una stretta relazione con il nostro Ordine per proseguire il progetto informatizzazione, comunicazione e tecnologie a supporto della tenuta dell'Albo Unico Nazionale dei Medici e degli Odontoiatri. Nelle Commissioni Nazionali attivate è stata coinvolta la nostra vice Presidente Maria Brini come componente della Commissione per lo sviluppo della professione al Femminile. La Federazio-

ne Regionale Emilia-Romagna degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri ha visto la nomina a presidente del Collega Pierantonio Muzzetto, Presidente di Parma.

La Fondazione ENPAM nel 2012 ha visto la nomina del nuovo Presidente Alberto Oliveti avvenuta nel momento di un importante cambiamento richiesto dalle nuove norme legislative in materia pensionistica. La necessità di adeguare i bilanci all'erogazione di prestazioni in una proiezione sui 50 anni, ha richiesto di allungare l'età pensionabile e ritoccare la redditività ai fini prestazionali. I Ministeri vigilanti hanno approvato il nuovo regolamento, consentendo di mantenere l'autonomia della Fondazione ENPAM che ha potuto intervenire a sostegno dei Colleghi operanti nelle sedi colpite dal sisma di maggio 2012.

La Fondazione ONAOSI con il Presidente Serafino Zucchelli ha mantenuto e sviluppato le attività di assistenza a sostegno delle

situazioni più difficili e sfortunate, che hanno coinvolto nostri giovani iscritti, registrando in alcuni casi la impossibilità ad accedere ai benefici per mancata iscrizione.

Nel 2012 è stato attivato il Partenariato con la FNOM-CeO per l'effettuazione di eventi formativi predisposti dalla Commissione In-Formazione dell'Ordine, coordinata dal dott. Robbi Manghi, e si è potenziata la collaborazione con il Provider ECM n° 959, la Società Lazzaro Spallanzani. Lina Bianconi, Presidente della Società illustrerà subito a questa assemblea, i necessari adeguamenti richiesti al Provider per ottenere l'accreditamento nazionale definitivo.

Nel 2012 si è mantenuta la frequenza del 2° e 3° anno del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, l'organizzazione delle sessioni didattiche hanno dimostrato limiti operativi per la nostra sede nel mantenere la Scuola di formazione, si è pertanto

*(continua a pag. 4)*

(segue da pag. 3)

## ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

deliberato di chiudere con il 2013 l'effettuazione delle lezioni, anche per il fatto che l'AUSL di Reggio Emilia ha messo a disposizione la sede per la creazione della Scuola di Formazione in Medicina Generale di Reggio Emilia, nel Padiglione Golgi dell'ex Ospedale San Lazzaro.

Nel 2012 si sono mantenute le procedure per la formazione dei Tutors Valutatori per l'abilitazione professionale e l'effettuazione dei tirocini valutativi per l'idoneità agli esami di stato portando alla abilitazione molti nostri Colleghi, che questa sera pronunceranno il giuramento d'Ippocrate.

Nel 2012 è stata attivata la certificazione di malattia temporanea per via telematica attraverso il portale nazionale INPS ed inoltre l'attività telematica delle visite dei medici di controllo INPS. Per quest'ultima attività si sono evidenziate problematiche di ordine tecnologico stante l'attività "ambulante-domiciliare" delle certificazioni da redigere per via telematica e la difficoltà della garanzia dei sistemi di login ed account da parte del gestore INPS. Si è dovuto procedere alla nomina del nuovo rappresentante ordinistico nella specifica commissione INPS-Ordine, nella quale è stata nominata la dott.ssa Maria Brini, in sostituzione del dimissionario dott. Robbi Manghi.

Nel bilancio di previsione 2012 nel delineare le strategie operative abbiamo condiviso di:

- Alimentare relazioni, sostenere interazioni e costruire reti delle competenze trasversali alle discipline ed alle professioni sanitarie; per questo si veda le attività svolte nel 2012 da Profess@re e da Profess@re

al femminile.

- Ricercare la qualità, la sicurezza nell'agire e l'efficacia attraverso la crescita continua delle conoscenze tecnico professionali e relazionali; per questo si vedano i rapporti sulla formazione del partenariato FNOMCeO e del Provider Spallanzani;

- Sostenere l'impegno nella ricerca delle buone pratiche cliniche, dei modelli formativi e delle innovazioni organizzative anche all'interno dell'Ordine stesso; per questo si vedano i contenuti della nuova News Letter dell'Ordine, l'aggiornamento del sito Internet e le relazioni telematiche con gli Iscritti;

- Aprire al tank shifting sia tra le professioni, che nelle organizzazioni del servizio sanitario e degli Ordini impiegando sistemi di valutazione dell'efficacia degli interventi formativi interprofessionali;

- essere un "laboratorio aperto di esperienze e modelli operativi" per con-

sentire lo sviluppo della professione e del singolo professionista, in una palestra di confronto e crescita permanente; per questo abbiamo aderito alla sperimentazione sul Dossier Formativo Individuale connotati dagli obiettivi formativi orientati alla Sicurezza.

### Le azioni di amministrazione 2012

Nel 2012 le attività del Consiglio dell'Ordine e delle Commissioni Medica ed Odontoiatrica sono proseguite tenendo n. 12 riunioni del Consiglio Direttivo, di cui n. 1 straordinaria, n. 2 Assemblee ordinarie e n. 7 riunioni della Commissione Medica.

Le attività di audizione dei colleghi oggetto di segnalazione od esposti sono continuate, istruendo le pratiche che hanno portato a valutare la posizione deontologica di n. 17 Colleghi da parte della Commissione Medica che ha aperto 2 procedimenti disciplinari, e ne ha conclusi 2.

Le attività del consiglio dell'Ordine hanno permesso la puntuale tenuta dell'ALBO MEDICI CHIRURGHI.

Nel corso del 2012 sono deceduti i Colleghi: Dr. Bertoldi Luigi, Dr. Biagi Luciano, Dr. Bigi Giovanni, Dr. Bondavalli Mario\*, Dr.ssa Cavallari Giuseppina, Dr. Cocconcelli Carlo (n. 25/2/1929)\*, Prof. Colla Luigi, Dr. Costa Giovanni, Dr. Davoli Amos\*, Dr.ssa Losi Romina, Dr. Lottici Acton, Dr.ssa Manenti Maria Pia, Dr. Mavridis Christostomos\*, Dr. Morsiani Giorgio, Dr. Salsi Pietro\* (**\*già cancellato per cessata attività**).

**Alla memoria dei Colleghi deceduti va il deferente saluto dei Colleghi e dei Consiglieri dell'Ordine.**

Dal 2012 il documento programmatico della sicurezza non è più obbligatorio come allegato all'assemblea, abbiamo comunque provveduto ad aggiornarlo.

L'inventario dei beni dell'Ordine è stato aggiornato al 31 dicembre 2012 secondo

(continua a pag. 5)

## STATISTICA DEGLI ISCRITTI

### ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

Iscritti al 31/12/2011	n. 2.032	(di cui 122 doppie iscrizioni)
Nuove Iscrizioni anno 2012	n. 27	
Reiscrizioni	n. 1	
Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine	n. 15	
	<u>n. 2075</u>	
Trasferiti ad altri Ordini	n. 3	
Cancellati per cessata attività	n. 10	
Deceduti	n. 10	
Rinuncia iscrizione Albo di Sanitario doppio iscritto	n. 1	
	<u>n. 24</u>	

**TOTALE ISCRITTI ALBO MEDICI CHIRURGHI AL 31/12/2012: n. 2.051 (di cui 118 doppie iscrizioni) (di questi n. 869 donne e 1.182 uomini)**

**TOTALE ISCRITTI ALBO ODONTOIATRI AL 31/12/2012: N. 318 (di cui 118 doppie iscrizioni) (di questi n. 86 donne e n. 232 uomini)**

**TOTALE ISCRITTI ALL'ORDINE AL 31/12/2011: n. 2.369 (di cui 118 doppie iscrizioni)**

**TOTALE EFFETTIVO ISCRITTI ALL'ORDINE AL 31/12/2012: N. 2.251**

(segue da pag. 4)

## ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

quanto previsto dalle norme.

### Le attività di gestione e segreteria

Nel corso del 2012 è stato aggiornato il documento di valutazione dei rischi come previsto dalla legge 81/2008 s.m.i. Per cui sono proseguiti i corsi di formazione rivolti al personale di segreteria in particolare per le necessità di addestramento alla gestione delle emergenze antincendio. Per il rispetto delle norme di sicurezza si è ridotto il carico di materiale cartaceo depositato nel locale seminterrato, che è stato ricondotto a funzione di solo deposito. È stato adeguato il sistema di ingresso all'ordine attivando l'accesso a chiamata per prevenire intrusioni da parti di estranei. Il progetto condiviso di FNOMCeO ed ENPAM per la tenuta dell'Anagrafe Unica nazionale di tutti i Medici-Chirurghi ed Odontoiatri d'Italia ha consentito di mantenere i flussi con i due Enti nazionali e di predisporre l'indirizzario di posta elettronica certificata, in fase di ulteriore implementazione.

Nel 2012 si è posta particolare attenzione ai procedimenti amministrativi per la tracciabilità delle attività svolte dai fornitori e consulenti dell'Ordine, attivando l'identificazione dei Codici Identificativi Gara, cosiddetti CIG, e l'obbligatorietà degli IBAN di riferimento, con procedure di pagamento per via informatica.

Si è inoltre provveduto al rinnovo della convenzione per la riscossione e gestione quote d'iscrizione con Equitalia. Tutte queste attività legate alla contabilità sono state effettuate grazie all'impegno del Personale di segreteria, coordinato

dalla capo ufficio Daniela Arduini. Si è così potuto avere una valorizzazione degli investimenti informatici, organizzativi e gestionali che hanno consentito di produrre una serie di economie di gestione.

Per questo continuo impegno rinnovo a nome del Consiglio Direttivo, il più sentito ringraziamento al personale di Segreteria.

Nel 2012 i nostri consulenti dottor Antonio Cilloni per gli ambiti economico-fiscali e di bilancio, ed il dottor Giuseppe Benassi per gli aspetti procedurali giuridici hanno continuato a fornire la loro competenza e disponibilità, apportando un notevole contributo alla risoluzione di posizioni amministrative, fiscali e giuridiche a favore dell'Ordine stesso.

Quanto riportato in termini di valori economici nel bilancio consuntivo è il risultato dell'impegno nelle attività dell'ufficio di presidenza condiviso con il Vice Presidente Maria Brini, insieme al Presidente Albo Odontoiatri Marco Sarati, a Gianpaolo Russi, Presidente Revisori dei Conti ed a tutti i Componenti del Consiglio dell'Ordine in carica dal 2012.

Nel concludere mi preme

sottolineare che l'attenzione alle poste di bilancio è sempre stata prioritariamente associata alla costante attenzione a sostenere la **"Formula Etica"**, lanciata nel 2010 ed attuata con la disponibilità all'ascolto di tutti gli iscritti ed i cittadini, alla ricerca delle soluzioni possibili dei problemi emergenti nella vita professionale e nella comunità.

La Presidenza dell'Ordine, il Consiglio e la Commissione Odontoiatri hanno cercato di agire con intento preventivo e proattivo nel fornire indicazioni utili a consentire comportamenti

adeguati alla regola deontologica, a prevenire violazioni ed a proteggere da errori professionali.

Valutati i dati economici del bilancio consuntivo letto dal Tesoriere, consigliere dott.ssa Luisa Vastano e la relazione al bilancio del Presidente del Collegio dei revisori dei conti dott. Gianpaolo Russi, si apre la discussione prima di procedere alla votazione per l'approvazione del bilancio consuntivo dell'anno 2012 dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia.

*Il Presidente*

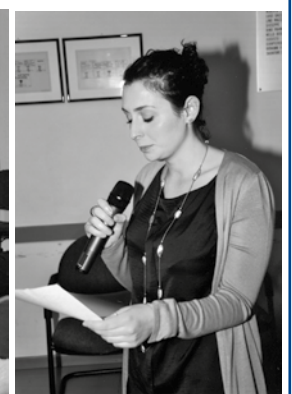
**Dott. Salvatore de Franco**

## Elenco Medici a cui è stata consegnata la Medaglia d'oro per il 50° anno di Laurea

DOTT. BEGHETTI UMBERTO  
 PROF. BERTOLINI ALFIO  
 PROF. BONI MASSIMO  
 DOTT. CATALANO ALBERTO  
 DOTT. DENTI GIOVANNI  
 DOTT. MAMMI ISIDORO GINO  
 PROF. PREITE EMANUELE  
 DOTT. SANTI GIANFRANCO  
 DOTT. SOLIANI RASCHINI CESARE  
 DOTT. VESCOVINI LUCIANO

## ELENCO ISCRITTI CHE HANNO PRESTATO IL GIURAMENTO D'IPPOCRATE

ASSEMBLEA 9 MAGGIO 2013



ANNACHIARA LUXARDO, ELISA PADOVANI, FRANCESCA SEMINARA.



# Relazione Presidente Commissione Albo Odontoiatri

## RELAZIONE ASSEMBLEA ORDINE DEL 09/05/2013

**Dr. Marco Sarati**

La commissione nel 2012 ha dovuto affrontare problematiche sempre più complesse, in relazione ai cambiamenti a cui è andata incontro la professione, conseguenze della crisi economica che si sta manifestando coi suoi effetti devastanti sulle famiglie a carico di tutte le classi sociali. A causa della crisi, il numero dei pazienti che frequentano gli studi odontoiatrici è calato del 30/40% e in questa situazione i cittadini non affrontano spese mediche anche onerose, come possono essere a volte quelle odontoiatriche, anche se necessarie.

Rimangono prioritari per la professione i problemi di sempre abusivismo, pubblicità sanitaria, ai quali si sono aggiunti turismo odontoiatrico e il proliferare di società di capitali che vogliono entrare nel "business" sanitario odontoiatrico.

Dal punto di vista istituzionale dovremo istituire una nuova sezione all'interno dell'Albo che comprenderà le società tra professionisti e le società multidisciplinari. Il fenomeno del turismo odontoiatrico è in aumento, grazie alla crisi economica e alla interazione tra i pazienti nei forum on-line, tutto ciò ha portato ad una vera e propria esplosione del mercato.

Pubblicità commerciali molto forti e martellanti, con pacchetti che propongono cure a prezzi molto bassi, sono condizioni che stanno cambiando le abitudini dei pazienti, in questo contesto però non bisogna mai dimenticare che la prestazione medica implica un rapporto fiduciario medico-

paziente.

Tutto questo deve portare ai pazienti benefici in termini economici e non danni che possono derivare da un eccesso di cure, magari prescritte per compensare bassi introiti.

Il nostro comportamento nella professione si deve attenere al codice deontologico, a questo proposito mi permetto di citare gli articoli 6 e 13 "Il medico agisce secondo il principio di efficacia delle cure nel rispetto dell'autonomia della persona tenendo conto dell'uso appropriato delle risorse."

"Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche tenuto conto dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente secondo criteri di equità".

Una maggiore appropriatezza non può e non deve essere finalizzata a risparmi di spesa, né a tagli delle prestazioni ma ad un migliore uso delle risorse, ad un miglior rapporto costo/benefici e ad una riduzione

del rischio.

In una condizione di risorse limitate è altrettanto moralmente doveroso porsi problemi di sostenibilità, equità, giustizia e solidarietà.

Appropriatezza vuol semplicemente dire fare le cose giuste al momento giusto, per la persona giusta, con il minor rischio per il paziente.

La commissione albo odontoiatri ha sempre cercato, in un ambito normativo molto complesso, di applicare in modo coerente i criteri di valutazione dei messaggi pubblicitari, che devono essere veritieri e trasparenti.

Per quanto riguarda la formazione non ci sono stati i cambiamenti che abbiamo auspicato, rimaniamo in attesa di un ECM che vada incontro alle reali necessità. Per questo ritengo che la tutela della salute debba essere garantita da professionisti di spessore culturale, correttamente formati, nel rispetto del decoro e della dignità della professione.

Come commissione nella lotta all'abusivismo siamo

sempre attenti e pronti a collaborare con le autorità competenti.

Ancora una volta la politica non ci ha aiutato in questo, a dicembre 2012, la commissione formata da tutti i rappresentanti dei partiti dell'arco costituzionale, che doveva valutare la proposta di legge 348-bis c.p., concernente l'abusivo esercizio delle professioni medica ed odontoiatrica, presentata in data 26-01-2011, che prevedeva un inasprimento delle pene e confisca delle attrezzature per chi esercitasse abusivamente la professione, l'ha bocciata e non è stato possibile inserirla nell'ultimo decreto del governo Monti, per cui si dovrà ripetere l'iter da zero. Concludo ringraziando il Presidente dell'Ordine dei Medici di Reggio Emilia il Dr. Salvatore De Franco, sempre attento e disponibile nei confronti degli odontoiatri, il personale di segreteria e tutti i componenti della commissione, per la dedizione, la disponibilità e la professionalità dimostrata.

### STATISTICA DEGLI ISCRITTI

#### ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Iscritti al 31/12/2011

n. 319 (di cui 122 doppie iscrizioni)

Nuove Iscrizioni anno 2012

n. 2

n. 321

Deceduti di cui n. 2 con doppia iscrizione

n. 2

Cessata attività di Sanitario con doppia iscrizione

n. 1

n. 3

**TOTALE ISCRITTI AL 31/12/2012: n. 318 (di cui 118 doppie iscrizioni)** (di questi n. 86 donne e 232 uomini)

#### ATTIVITÀ ISTITUZIONALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRICA

Nell'anno 2012 sono state tenute n. 7 riunioni della Commissione Odontoiatrica.

La Commissione Odontoiatrica non ha aperto nessun procedimento disciplinare.

# RELAZIONE DEL TESORIERE AL BILANCIO CONSUNTIVO ESERCIZIO FINANZIARIO 2012

Gentili Colleghe e Colleghi, siamo qui riuniti in Assemblea per l'esposizione e l'approvazione del Bilancio Consuntivo dell'esercizio finanziario 2012.

Nella Relazione che segue Vi riferirò circa i criteri generali di formazione del Bilancio annuale e sui risultati dell'esercizio nei suoi diversi elementi economici e finanziari.

## CRITERI GENERALI

Il criterio contabile applicato nella redazione del Rendiconto annuale deriva dal Regolamento a suo tempo approvato dalla Federazione Nazionale FNOMCeO, che dispone le indicazioni della Legge n. 208 del 25/6/1999, in vigore dall'anno 2000, in recepimento del Dpr 696/1979 in materia di criteri contabili e amministrativi degli Enti Pubblici non economici.

L'impostazione dei prospetti del Rendiconto Finanziario è

strutturata per capitoli di Entrate e di Uscite.

Trovata una prima sezione di Previsioni di Entrate per le somme accertate, una colonna dedicata ad eventuali scostamenti di valori dovuti a modifiche intervenute durante l'esercizio e debitamente autorizzate dal Consiglio Direttivo e dallo scrivente Tesoriere; la seconda sezione è relativa alle Previsioni di Uscite per spese impegnate suddivise in macrovoci fra spese correnti e spese di investimento (investimenti/attrezzature per la sede ordinaria), anche in questo caso con variazioni per scostamenti ove necessari.

**RISULTATO D'AMMINISTRAZIONE**  
Il Bilancio Consuntivo dell'esercizio si è chiuso con un Avanzo d'Amministrazione pari ad:

- Euro **103.262** (centotremiladuecentosessantadue)

Il risultato d'amministrazione è costituito dalla sommatoria algebrica dei seguenti elementi:

- Fondo Cassa iniziale di periodo (disponibilità liquide sul conto corrente bancario e di cassa contanti ad inizio d'esercizio)

- Entrate e Uscite dell'esercizio, anche per residui attivi o passivi degli esercizi precedenti;

- Residui attivi e passivi costituiti da somme accertate ed impegnate che non hanno ancora avuto manifestazione numeraria.

Il saldo attivo di fine anno è da ritenersi più che congruo per coprire eventuali scostamenti per aumenti di spesa corrente che si dovessero verificare durante l'esercizio 2013 in corso.

A titolo di migliore specificazione ed integrazione del Rendiconto Finanziario, nel quale sono analiticamente indicate Voci di Entrate e Usci-

te per le somme accertate ed impegnate, Vi proponiamo la descrizione analitica delle Voci di maggior rilievo per Residui Attivi e Passivi derivanti dal mancato incasso/pagamento di capitoli di Entrata e Uscita di competenza dell'esercizio.

## Risultato economico

A completamente dell'informativa di Bilancio, si allegano al Rendiconto Finanziario di prospetti di Stato Patrimoniale (ATTIVO/PASSIVO) e Conto Economico (COSTI/PROVENTI), rilevati secondo il criterio della "competenza economica"; il risultato economico è positivo, determinandosi un Avanzo Economico pari a Euro 14.187,09. Tale valore deriva dalla differenza fra i Proventi ed i Costi di competenza economica dell'esercizio.

Sono compresi fra i proventi finanziari le quote di rivalutazione della Polizza a copertura del Trattamento di fine rapporto dei dipendenti dell'Ordine, di cui si dirà in seguito.

Tale dato è integrativo del risultato da Rendiconto finanziario e fornisce la risultanza fra entrate ed uscite a prescindere dall'effettiva manifestazione numeraria, confermando equilibrio strutturale e corrente fra proventi e costi nel caso di saldo positivo.

## VALUTAZIONI GENERALI

Il Consiglio Direttivo, unitamente al Tesoriere, si è ispirato, nella redazione del presente rendiconto annuale, ai principi di prudenza, oculatezza, equilibrio delle disponibilità finanziarie, economicità nella gestione delle risorse Ordinarie, nello spirito di tutelare la solidità economica del nostro Ordine, di ottimizzare e migliorare i servizi a favore di tutti i nostri iscritti e di mantenere la piena efficienza degli uffici nelle sue funzionalità interne e nei rapporti con l'esterno.

## Situazione patrimoniale e finanziaria

Dal punto di vista patrimoniale non vi sono da segnalare

(continua a pag. 9)

## ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

# BILANCIO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2012

### SITUAZIONE AMMINISTRATIVA ESERCIZIO AL 31/12/2012

**Consistenza di cassa e banca inizio es. 2012** **82.415,91**

Riscossioni	+ 446.009,51
Riscossioni residui attivi anni prec.	+ 8.000,00
Pagamenti	- 411.036,65
Pagamenti c/residui passivi anni prec.	- 9.042,60

**Consistenza di cassa e banca fine es. 2012** **116.346,17**

Residui attivi esercizi precedenti	+ 2.880,00
Residui passivi	- 15.963,99
<b>AVANZO D'AMMINISTRAZIONE esercizio 2012</b>	<b>103.262,18</b>

### RIEPILOGO RESIDUI ATTIVI E PASSIVI ESERCIZIO 2012

**RESIDUI ATTIVI** : Ruoli ordinari da incassare esercizi precedenti **2.880**

**RESIDUI PASSIVI** : Spese di funzionamento sede **1.426**  
Spese diverse **964**  
Spese generali sede e Polizza Tfr **9.930**  
Spese organi collegiali **344**  
Mobili e attrezzature **1.507**  
Ritenute fiscali lav. Autonomo **1.790**

## RELAZIONE DEL TESORIERE AL BILANCIO CONSUNTIVO ESERCIZIO FINANZIARIO 2012

(segue da pag. 7)

elementi rilevanti.

Anche per questo esercizio, sulla base di una valutazione di obsolescenza economica e funzionale dei beni mobili (arredi, macchine d'ufficio, sistemi elettronici) è stata accantonata una quota di ammortamento annua (aliquota 2%) rilevata in apposito fondo, che troverete espresso fra le Passività della Situazione Patrimoniale allegata, seguendo le indicazioni di svalutazione del costo storico di acquisto e per meglio rappresentare l'effettivo valore dei beni.

Anche sul valore di costo storico (di acquisto) dei beni immobili di proprietà del nostro Ordine (uffici sede di Via Dalmazia e box di pertinenza) è stata rilevata, annualmente, una quota di ammortamento con l'applicazione dell'aliquota del 1%. Si ricorda, a titolo di chiarimento tecnico, che gli ammortamenti non

incidono sul risultato finanziario, ma solo sul conto economico.

In merito alla disponibilità finanziaria il saldo finale al 31 dicembre 2012 del c/c bancario presso l'Istituto di credito "Banco Popolare Verona e Novara" ammonta ad Euro 115.719,19.

In merito alla situazione patrimoniale (Stato Patrimoniale Attivo / Passivo) che rendiconta delle attività (beni immobili, altri beni, crediti, oltre a disponibilità finanziarie) e delle passività (debiti correnti, debiti di lungo periodo, debiti vs. dipendenti per il Trattamento di Fine rapporto), Vi segnaliamo le voci più significative:

### ATTIVO

Credito per la **Polizza "Credito Agricole Vita"**, iscritto per Euro 141.994,08, comprensivo delle rivalutazioni accumulate dalla data di

stipula contrattuale per il risultato di gestione retrocesso all'assicurato; tale credito, che costituisce la quota liquidabile dalla compagnia assicurativa, costituisce la "copertura" economica del debito Verso i Dipendenti per la futura erogazione del Trattamento di Fine rapporto (liquidazione) nella misura percentuale pari al 96% del valore iscritto a bilancio per il Tfr pari ad Euro 149.902 a fine esercizio.

Sostanzialmente il debito per il TFR dipendenti è quasi interamente coperto dalla Polizza.

### PASSIVO

L'Ordine è privo di posizioni debitorie, al netto del suddetto TFR dipendenti e di debiti ordinari verso fornitori ed erario che vengono saldati nel corso del primo trimestre dell'esercizio successivo a quello di chiusura.

Segue un riepilogo delle voci

patrimoniali di maggior rilievo.

### Adempimenti tributari e previdenziali

Per quanto attiene alle norme fiscali e previdenziali di competenza Vi comuniciamo che il Tesoriere ha adempiuto ad ogni onere ed adempimento di legge, oggetto di verifica e controllo dei Colleghi Revisori. In particolare i contributi previdenziali ed assistenziali relativi al personale dipendente, così come le diverse tipologie d'imposte dirette e indirette (Irap sulle contribuzioni di lavoro dipendente, Ires sul reddito dei fabbricati di proprietà), sono stati regolarmente versati nei termini di legge senza ritardi e/o irregolarità.

Sono state presentate, entro i termini prescritti dalla normativa tributaria vigente, le Dichiarazioni fiscali obbligatorie. (Modello Unico Sc Enti non commerciali 2012/Modello 770/2012).

## GESTIONE ECONOMICA

*Dall'esame delle uscite si rilevano gli elementi di spesa corrente di maggior rilievo ed interesse:*

### Personale dipendente (Euro 165.533):

La spesa complessivamente sostenuta è così suddivisa:

- Stipendi lordi	85.593
- Contributi previdenziali	79.940

### Contributi scientifici (Euro 22.727)

### Contributi a Reggio Sanità (Euro 12.064)

### Spese per gli Organi Collegiali (Euro 18.808)

La spesa è così suddivisa:

- Spese di rappresentanza	5.337
- Gettoni di presenza	13.470

### Spese generali sede (Euro 41.241)

Di cui:

- Polizza ass.ne copertura Tfr	6.600
- Spese condominiali e gestionali immob.	12.719
- Pulizia uffici	10.979

### Spese funzionamento sede (Euro 44.877)

### Quote FnomCeo (Euro 51.589)

*Dall'esame delle entrate si rileva quanto segue:*

- il totale del **Ruolo Ordinario di competenza accertato per l'esercizio 2012 ammonta a Euro 414.027,11**

per quanto attiene al Capitolo **"Entrate non Ordinarie"**:

- Vi sottolineo il consueto contributo derivante dalla Cassa di Previdenza (ENPAM), pari a Euro 5.000,00, oltre alla voce relativa a "Contributi vari" costituita da erogazioni liberali per Euro 12.500,00 e a "Iscrizioni annuali" per Euro 5.545,00.

### Adeguamento Legge Privacy DLgsi 196/2003

In materia di adeguamento alle nuove disposizioni normative inerenti il Trattamento dei dati, il nostro Ordine ha predisposto e aggiornato le misure di sicurezza previste predisponendo le nomine dei responsabili ai procedimenti di trattamento dei dati e gli organigrammi funzionali relativi, senza deroghe.

### CONCLUSIONI E PROPOSTE

Nel ringraziarVi per l'attenzione, Vi invito pertanto ad approvare il Bilancio Consuntivo dell'Ordine per l'esercizio 2012, che dichiaro essere redatto in conformità alle scritture contabili ed essere vero, reale e conforme ai principi di legge in materia.

*Il Tesoriere*

### ATTIVITÀ

Credito Credito Agricole Vita per TFR	141.994
Immobilizzazioni (beni mobili e immobili)	768.408

### PASSIVITÀ

Fondo TRF vs. dipendenti	149.902
--------------------------	---------



## RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI AL BILANCIO CONSUNTIVO CHIUSO AL 31-12-2012

Egredi Colleghi, il bilancio consuntivo dell'esercizio finanziario chiuso al 31/12/2012, che viene sottoposto all'approvazione del Consiglio dell'Ordine e dell'assemblea degli iscritti, con la Relazione del Tesoriere, si chiude con un risultato attivo costituito dall'"avanzo di amministrazione" pari a Euro 103.262,18 (centotremiladuecentosessantadue/18).

I valori attivi e passivi che hanno determinato tale risultato positivo sono così riassumibili, come da prospetto di Bilancio redatto dal Consiglio direttivo e dal Tesoriere in carica, sottoposto al nostro giudizio.

### VALUTAZIONI GENERALI

Sulla base dei controlli espletati e degli accertamenti eseguiti durante le diverse riunioni periodiche previste dallo Statuto dell'Ordine effettuate dal Collegio, nonché sulla base dei principi di revisione del bilancio annuale, rileviamo e attestiamo che il bilancio consuntivo a Voi sottoposto per l'approvazione corrisponde alle risultanze della contabilità finanziaria regolarmente tenuta e che, per quanto riguarda la forma ed il contenuto, lo stesso è stato redatto nel rispetto della vigente normativa in materia di Contabilità Finanziaria per gli Enti Pubblici non Economici, fra i quali rientrano gli Ordini Professionali, nel rispetto delle indicazioni della Legge n. 208 del 25/6/1999 che recepisce la normativa di cui alla Legge 467/1968, successivamente integrata dal Dpr 696/1979.

### RENDICONTO

Il rendiconto finale dell'esercizio 2012 si compone di:

- un prospetto che esprime le rilevazioni finanziarie (Rendiconto finanziario entrate/uscite, che indica le somme accertate ed impegnate);
- un prospetto indicante i residui

attivi e passivi;  
 - un prospetto indicante la situazione patrimoniale (crediti, immobilizzazioni materiali ed immateriali/passività per debiti/Fondo Trattamento Tfr, riserve);  
 - un prospetto di Conto economico suddiviso fra costi e proventi per competenza economica dell'esercizio.

La Relazione del Tesoriere indica, in modo più che esauriente e dettagliato, il risultato finale e gli elementi di maggior rilievo.

### CONTROLLI PERIODICI

Il Collegio dei Revisori, durante l'anno finanziario 2012, ha effettuato i prescritti controlli periodici, constatando la corretta organizzazione amministrativa e contabile che si conferma essere ben strutturata rispetto alle esigenze dell'Ordine.

Come trascritto nei verbali delle riunioni periodiche di controllo, si sono verificati gli adempimenti di legge, l'osservanza degli obblighi tributari e previdenziali previsti dalle normative vigenti, anche in materia di trattamento e sicurezza dei dati (Legge sulla Privacy), ed ogni altro obbligo normativo, confermando altresì il rispetto degli scopi Ordinalistici in applicazione dello Statuto.

Il Collegio in carica conferma la correttezza della gestione amministrativa dell'Ordine, durante l'esercizio 2012, per quanto di propria competenza.

### CONCLUSIONI e GIUDIZIO

A conclusione di quanto esposto il Collegio dei Revisori in carica esprime pertanto **parere favorevole all'approvazione del bilancio consuntivo dell'anno 2012**, nelle sue risultanze finanziarie ed economico/patrimoniali, così come predisposto dal Consiglio Direttivo e dal collega Tesoriere e così presentato agli iscritti.

*Il Collegio dei Revisori*

**Contenuti rimossi  
per ragioni di privacy**

### SITUAZIONE AMMINISTRATIVA 2012

Fondo Cassa inizio esercizio	Euro	82.415,91
Riscossione	“	446.009,51
Residui attivi riscossi		8.000,00
Pagamenti	“	- 411.036,65
Residui passivi pagati	“	- 9.042,60
Residui attivi es. precedenti	“	2.880,00
Residui passivi	“	- 15.936,99
Avanzo d'amministrazione	“	103.262,18
Fondo cassa fine esercizio	“	116.346,17



## ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA - Esenzioni

Questa Federazione ritiene opportuno affrontare il tema della obbligatorietà dell'assicurazione, per i medici, concernente i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, in relazione ad eventuali ipotesi di esenzione. È necessario inquadrare il tema da un punto di vista giuridico, facendo riferimento, in particolare, a quanto previsto dall'articolo 3, comma 5, lettera e) del D.L. 138/2011 convertito nella L. 148/2011.

La normativa di cui trattasi prevede testualmente: "a tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al presente comma possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti".

Tale previsione ha avuto, poi, ulteriori specificazioni nell'ambito della Legge 24 marzo 2012, n. 27 che, all'articolo 9, comma 4, stabilisce che "il compenso per le prestazioni professionali è pattuito, nelle forme previste dall'ordinamento, al momento del conferimento dell'incarico professionale. Il professionista deve rendere noto al cliente il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico e deve altresì indicare i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale."

Da ultimo, il D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137 (Regolamento sulla riforma degli ordinamenti professionali), all'articolo 5, ha confermato l'obbligo della assicurazione, specificando peraltro che tale obbligo acquista efficacia decorsi dodici mesi dall'entrata in vigore del Regolamento stesso.

Lo stesso articolo 5 del D.P.R. 137/2012 prevede poi, al comma 1, che "il professionista

*deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza professionale, il relativo massimale e ogni variazione successiva".*

Non vi è dubbio, quindi, che i medici libero professionisti dovranno, entro pochi mesi, stipulare idonee polizze di assicurazione per i danni derivanti al cliente dall'esercizio dell'attività professionale, comprese le attività di custodia di documenti e valori ricevuti dal cliente stesso.

Il contratto di assicurazione, così come definito dall'art. 1882 del codice civile, è "il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana".

Ai sensi dell'art. 1904 cod. civ., il contratto di assicurazione contro i danni è nullo se, nel momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'assicurato al risarcimento del danno.

Ciò premesso è evidente, quindi, che il medico in pensione, che rimane iscritto all'Albo ma non svolge più alcuna attività professionale, non può essere obbligato a stipulare la polizza assicurativa contro i rischi derivanti dall'esercizio professionale che non svolge.

In tal caso verrebbe meno il meccanismo causale del contratto che, da un punto di vista civilistico, prevede la correttezza delle due prestazioni consistenti, da un lato, nel pagamento del premio da parte del professionista e, dall'altro, nell'obbligo dell'assicurazione di rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro.

È ancora da osservare che questa conclusione è in linea con le norme già citate che, sempre e comunque, fanno riferimento ad un rapporto tra professionista e cliente derivante dall'assunzione di un incarico da parte del professionista stesso che, proprio in relazione alla responsabilità professionale, è tenuto a comunicare al "cliente" gli estremi della polizza.

Si ricorda che la semplice iscrizione all'Albo, per giurisprudenza costante, non costituisce prova dello svolgimento dell'esercizio professionale.

Il medico in pensione, quindi, iscritto all'Albo ma che non svolge alcuna attività professionale, non può essere vincolato all'obbligo di stipulare una polizza assicurativa contro rischi professionali, ovviamente, inesistenti.

È di tutta evidenza che, qualora il medico in pensione voglia, invece, svolgere attività libero professionale, nei limiti consentiti dalla normativa, assumendo incarichi nei confronti del cliente, dovrà soggiacere all'obbligo dell'assicurazione, come previsto dalla già citata normativa.

Rimangono esenti dall'obbligo dell'assicurazione, ad avviso di questa Federazione, anche i medici dipendenti che hanno optato per l'attività libero professionale intramuraria.

Com'è noto, tale rapporto particolare di lavoro che, dal punto di vista fiscale, è assimilato a quelli di lavoro dipendente (art. 47 co. 1 lett. e del TUIR), è stato previsto dall'art. 15 *quinquies* del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Successivamente, la L. 3 agosto 2007, n. 120 ha disciplinato in modo più specifico le modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria.

Ancor più di recente, la cd.

Legge Balduzzi (D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito in L. 8 novembre 2012, n. 189) è ritornata sul tema dell'esercizio dell'attività medica intramuraria.

Si sottolinea, in particolare, l'art. 2 che stabilisce che dovrà essere definito, d'intesa con i dirigenti e previa contrattazione integrativa aziendale, un tariffario che preveda, per ogni prestazione, un importo minimo ed un importo massimo. L'importo minimo dovrà anche assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende e prevedere che il 5 per cento del compenso del libero professionista sia trattenuto per interventi la riduzione delle liste d'attesa.

Sembra quindi inconfutabile, anche per ovvi motivi di equità, che il medico che abbia optato per l'attività intramuraria non sia tenuto a stipulare in modo autonomo la polizza assicurativa obbligatoria prevista dall'art. 3, comma 5, del D.L. 13 agosto 2011, n. 138, convertito in L. 14 settembre 2011, n. 148.

Queste considerazioni saranno, comunque, oggetto di approfondimento, attraverso la richiesta di un parere alla competente Direzione Generale del Ministero della Salute e sarà nostra cura, ovviamente, portarvi a conoscenza di ulteriori elementi di valutazione.

Il Presidente

**Dott. Amedeo Bianco**

### 31 LUGLIO 2013

#### Scadenza invio dichiarazione reddito libero-professionale Fondo Generale ENPAM - Quota B

I professionisti iscritti all'ENPAM sono tenuti a comunicare il reddito derivante dall'esercizio della professione medica ed odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2012 **entro il 31 luglio 2013**.

Per informazioni consultare il sito ENPAM al seguente indirizzo: [www.enpam.it](http://www.enpam.it)

Si comunica che gli Uffici di Segreteria rimarranno chiusi nei seguenti periodi:

**dal 24 al 27 luglio**

(per manutenzione dei locali dell'Ordine)

**dal 10 al 17 agosto**

e in tutti i sabati dei mesi di Luglio e Agosto 2013

# SONO DIECIMILA I FALSI DENTISTI IN ITALIA

## Conferenza Stampa con i dati dell'Eures

Ma siamo certi che a curare le nostre carie, o ad applicare gli apparecchi ortodontici ai nostri figli siano sempre e solo Odontoiatri con tutti i titoli in regola?

No: in Italia, a circolare sono **diecimila falsi dentisti**.

E non causano soltanto danni alla nostra salute. Ammonta infatti a **settantacinque milioni** di euro la perdita per le casse dello Stato. E parliamo esclusivamente dei mancati incassi Irpef.

Sono questi alcuni dati che emergono dallo Studio svolto dall'Eures – l'Istituto di Ricerche Economiche e Sociali – in collaborazione con la **Commissione Albo Odontoiatri** e con l'egida di tutto il Comitato Centrale della **Fnomceo** che, per la prima volta, ha dato "numeri certi" sull'abusivismo medico e odontoiatrico nel nostro paese e a livello europeo. I risultati completi sono stati

illustrati alla stampa presso la Sede della **Fnomceo** (Piazza Cola Di Rienzo 80 A) dal Presidente dell'**Eures**, Fabio **Piacenti**, e dal presidente nazionale della **Caio**, Giuseppe Renzo.

*"Sono cifre da punto esclamativo – commenta Renzo –, che gridano ancor più venduta in un contesto di crisi che pare senza fine e nel quale lo Stato annaspa nella ricerca di nuove entrate, per rispondere a bisogni sociali non più dilazionabili".*

Crisi economica che non lascia immuni gli Odontoiatri, soprattutto i giovani.

*"La situazione sta diventando drammatica – commenta Renzo –, Siamo abituati a pensare a quella odontoiatrica come a una professione subito remunerativa e con sbocchi sicuri. In realtà, il tasso di disoccupazione è almeno del 20%. I giovani non trovano lavoro se non dopo*

*tre anni (per aprire un proprio studio ne occorrono da sei a dieci), finendo facile preda di strutture di dubbia certificazione che li sottopongono a ritmi di lavoro massacranti".*

*"Secondo la nostra indagine – aggiunge Fabio Piacenti – proprio queste strutture, nelle quali è più difficile per il paziente riconoscere la figura professionale addetta alla cura odontoiatrica, costituirebbero le nuove incubatrici di abusivismo e prestanomismo, andando gradualmente a sostituire gli studi, più o meno nascosti, gestiti da falsi dentisti che si spacciano per laureati".*

Tra le altre cause di abusivismo, il traffico di **lauree false** o il riconoscimento di **titoli conseguiti all'estero**, pur in assenza di garanzie sulla qualità formativa, accanto a un atteggiamento scarsamente collaborativo dei citta-

dini nel denunciare gli abusi e soprattutto a un quadro sanzionatorio del tutto inadeguato a disincentivare i comportamenti illegali.

L'abusivo esercizio di una professione, infatti, disciplinato dall'articolo **348** del Codice Penale, è oggi punito con una multa irrisoria che va da **103** a **516** euro o con la reclusione sino a **sei mesi**.

*"Ci auguriamo che questa ricerca possa sensibilizzare i cittadini a smascherare i casi di abusivismo – auspica Renzo – anche perché le prime vittime sono i pazienti stessi. L'abusivismo, infatti, porta con sé il pericolo di danni importanti al cavo orale e a tutto l'organismo, oltre a favorire la diffusione di agenti patogeni anche gravi, quali il virus dell'epatite B e C e dell'Hiv".*

### Riunione della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 21 Febbraio 2013

#### ESTRATTO VERBALE

Sono presenti: Dr. A. Cingi, Dr. C. Menozzi, Dr. M. Sarati. Assenti: Dr. A. Grassi, Dr. A. Munari ● **Approvazione verbale della seduta del 15/11/2012.** Letto ed approvato ● **Comunicazioni della Presidenza.** a) Su segnalazione del Collega E. Martini, si è richiesto all'Ufficio Autorizzazioni Sanitarie del Comune di Reggio Emilia e, per conoscenza, alla Commissione Dipartimentale AUSL di Reggio Emilia, quale studio professionale o struttura sanitaria risulti autorizzato/a e quale sia il sani-

tario titolare/responsabile all'indirizzo relativo alla nostra provincia indicato in una pubblicità sanitaria diramata per via informatica tramite una società di servizi. b) La CAO nazionale, con nota prot. n. 789 del 28/1/2013, segnala una recente sentenza della Suprema Corte di Cassazione che, nel cassare il ricorso di un iscritto, ha confermato come gli ordini provinciali possano entrare nel merito del contenuto di messaggi pubblicitari di carattere sanitario, specialmente per quanto concerne la trasparenza e la veridicità delle informazioni pubblicizzate ● **Progetto EURES: esercizio abusivo**

**della professione medico odontoiatrica.** È in corso il progetto EURES (ricerche economiche e sociali) sull'esercizio abusivo della professione odontoiatrica: a conclusione della ricerca verranno diffusi dati certi per sensibilizzare e responsabilizzare gli organi politici sulla piaga dell'abusivismo odontoiatrico e sui costi sociali che esso comporta ● **Esercizio odontoiatria: novità giurisprudenziali.** La FNOMCeO, con nota prot. n. 312 del 15/01/2013, segnala due sentenze penali di primo grado contraddittorie tra di loro circa l'esercizio dell'Odontoiatria

da parte di medici chirurghi privi di iscrizione all'Albo degli Odontoiatri. Mentre ad Arezzo è stata sanzionata tale condotta, il Tribunale di Torino ha assolto dall'accusa di esercizio abusivo dell'odontoiatria un collega medico chirurgo sprovvisto di iscrizione all'Albo degli Odontoiatri, ritenendolo colpevole solo di errore formale. È stata interessata la direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del S.S.N. da parte della FNOMCeO, che chiede un esame congiunto della questione.

### Riunione della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 18 Aprile 2013

#### ESTRATTO VERBALE

Sono presenti: Dr. A. Cingi, Dr. A. Grassi, Dr. C. Menozzi, Dr. M. Sarati. Assente il Dr. A. Munari ● **Approvazione verbale della seduta del 21/02/2013.** Letto ed approvato ● **Comunicazioni della Presidenza.** a) Si è riunito il 18 marzo 2013 a Roma, presso il Ministero della Salute, un

Tavolo tecnico per la definizione dei requisiti per l'autorizzazione/accreditamento degli studi odontoiatrici, di cui alle note FNOC-MeO rispettivamente prot. n. 2335 del 18/3/2013 e prot. n. 2442 del 20/3/2013. Sono individuati compiti e funzioni del Tavolo e la definizione e la programmazione delle fasi di lavoro. b) La Corte Suprema di Cassazione - sezione tributaria

- con sentenza n. 4923/13, come da comunicazione FNOMCeO n. 19 del 26/3/2013, ha rilevato che il presupposto impositivo dell'IRAP si ha quando sia presente il requisito dell'autonoma organizzazione. Per integrare tale requisito è sufficiente una segretaria part-time. c) Si è svolto il 21/3/2013 un incontro tra una delegazione della CAO nazionale ed il Segretario

Generale del Consiglio Superiore della Magistratura in cui si è discusso delle problematiche relative ai rapporti fra procedimenti disciplinari di competenza delle CAO e procedimenti penali, di cui alla nota FNOMCeO prot. n. 2498 del 22/3/2013.

Il Segretario  
Dott. A. Grassi

Il Presidente  
Dott. M. Sarati



## Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 21 Marzo 2013

### ESTRATTO VERBALE

Sono presenti i Consiglieri: Dr.ssa M. Brini, Dr. S. Busani, Dr. A. Chiari, Dr. S. De Franco, Dr. E. Martini, Dr. L. Patrizio, Dr.ssa S. Pergolizzi, Dr. F. Pisi, Dr. P. Ragni, Dr. G. Sciaboni, Dr. M. Soliani, Dr.ssa L. Vastano. Sono presenti i Revisori dei Conti: Dr.ssa L. Ghirelli, Dr. G. Russi ● **Relazioni delle Commissioni. Commissione Etica Medica.** Il Coordinatore, Dr.ssa S. Pergolizzi, relaziona sulla riunione della Commissione in oggetto svoltasi il 6/3/2013, incentrata sulla organizzazione dell'evento previsto per l'8/5/2013. Si è inoltre individuata l'area tematica di assegnazione del Premio Mosti, di cui si riferirà nel prossimo Consiglio, in quanto dovrà essere definito meglio l'ambito. **Gruppo Tecnico Valutazione Pubblicità Sanitaria.** Il Consiglio prende inoltre atto delle comunicazioni pervenute dai seguenti Comuni: Comunicazione Comune di Albinea relativa alla revoca dell'autorizzazione funzionamento studio dentistico Dott. Nosari Alessandro; Comunicazione Comune di Quattro Castella relativa all'autorizzazione al funzionamento studio odontoiatrico associato Dr. Alfonsi Massimo e Dr. Olivetti Andrea; Comunicazione Comune di R.E. relativa all'autorizzazione al funzionamento studio odontoiatrico privato Dott. Bertoldi Carlo (subentro); Comunicazione Comune di R.E. relativa alla cessazione dell'autorizzazione sanitaria Presidio Odontoiatrico Privato "C.R.L.O. SRL UNIPERSONALE". La Commissione chiede al Consiglio di poter identificare un percorso in caso di puntura accidentale di un operatore sanitario in am-

bito territoriale privato, sia odontoiatrico che medico, coinvolgendo l'AUSL, il Pronto Soccorso ed il Servizio di Malattie Infettive. Il Dr. P. Ragni evidenzia che, se da un lato la puntura accidentale dell'operatore prevede il ricorso ad una serie di misure già codificate (l'operatore si reca al Pronto Soccorso e denuncia successivamente l'infortunio all'INAIL), dall'altro non è ancora ben definito il percorso che deve seguire il paziente "fonte" su cui è stato usato lo strumento. Oggi si ritiene che l'acquisizione dell'informazione sullo stato di sieropositività o meno del paziente rispetto all'HIV sia elemento determinante per stabilire se l'operatore debba sottoporsi alla specifica profilassi. Bisogna acquisire tale informazione con il consenso dell'interessato, ma ciò pone una serie di problemi, quale quello di comunicare al paziente la necessità di sottoporsi al test HIV. Ciò potrebbe causare l'insorgenza di situazioni imbarazzanti, considerato che il paziente è anche cliente dello studio odontoiatrico. A tal fine potrebbe essere predisposta una lettera, il cui testo sarà uguale per tutte le tipologie di studio privato, che verrà consegnata ai pazienti "fonte", chiedendo loro di sottoporsi al test HIV. Il Dr. Ragni evidenzia a tale riguardo che nel caso in cui il paziente non sappia di essere sieropositivo, può ricavare un grande vantaggio da una diagnosi precoce. In secondo luogo bisogna definire in quali strutture debba recarsi il paziente per sottoporsi al test su HIV, attualmente identificabili nei Servizi di Igiene Pubblica presso il quale si potrebbe recare durante il giorno e nel Pronto Soccorso al quale potrebbe rivolgersi di notte. Il Consiglio, visto quanto sopra, approva tale pro-

posta e a tal fine verrà organizzato un incontro con i referenti del Servizio di Igiene Pubblica (Dr.ssa Mattei), il Pronto Soccorso (Dr.ssa A. M. Ferrari) ed il Reparto Infettivi (Dr. M. Massari) per pervenire alla definizione del percorso da seguire sia per l'operatore sanitario che si ferisce accidentalmente che per il paziente ● **Osservatorio Ospedale-Territorio.** Il Presidente ricorda che il 26/3/2013, alle ore 18.30, i componenti dell'osservatorio in oggetto effettueranno una visita presso il nuovo reparto di medicina oncologica, il cui responsabile è il Dr. L. Masini, recentemente inaugurato presso l'Arcispedale S. Maria Nuova. ● **Delibere: Manutenzioni ordinarie 2013.** Il Tesoriere, Dr.ssa L. Vastano, comunica che nel bilancio di previsione per l'anno 2013, è previsto un valore economico dell'importo di € 25.000,00 per far fronte alle spese di manutenzione della sede ordinistica. Si può pertanto ipotizzare la realizzazione di un programma di manutenzioni ordinarie, che verrà presentato nella prossima riunione consiliare e che potrà essere effettuato al termine delle lezioni della scuola di formazione in medicina generale, alla fine del mese di giugno ed in luglio. Tale argomento viene pertanto rinviato alla prossima seduta consiliare ● **Assemblea Bilancio Consuntivo 2012: presa d'atto bilancio consuntivo 2012 e provvedimenti conseguenti.** Il Presidente ricorda che al Consiglio compete il compito di far redigere dal Tesoriere il bilancio consuntivo dell'anno solare precedente. Il Collegio Revisori dei Conti, nella riunione del 15 marzo 2013, come riferito dal Dr. G. Russi, ha espresso parere favorevole su tale bilancio, che si è chiuso con un avanzo di ammi-

nistrazione dell'importo di € 103.262,18. L'avanzo è risultato di importo più elevato rispetto al 2011, in quanto è stato estinto il pagamento del mutuo ENPAM per l'acquisto della sede e si sono inoltre registrati risparmi nelle voci relative alle spese postali, di cancelleria e assicurative. Il Tesoriere illustra che, a decorrere dal 2013, si è deciso di variare la procedura di invio dell'avviso relativo alla convocazione dell'assemblea, al fine di ridurre i costi connessi alla spedizione postale; verrà inviato per posta elettronica agli iscritti in possesso di indirizzo e-mail, mentre per posta ordinaria a quelli che ne sono sprovvisti. L'avviso verrà inoltre riportato sul sito e su "Reggio Sanità". Il testo del bilancio, come si legge dal testo di convocazione dell'assemblea prevista per il 9 maggio, è a disposizione degli iscritti presso la Segreteria dell'Ordine per coloro che lo volessero consultare prima dello svolgimento della riunione. Dopo che il bilancio sarà approvato dall'Assemblea, verrà riportato sul sito web. Il Consiglio, visto quanto sopra, delibera la presa d'atto del bilancio consuntivo 2012, che verrà sottoposto all'approvazione definitiva degli iscritti nell'assemblea del 9 maggio 2013 ● **Variazioni agli Albi Professionali: Iscrizione Albo Medici Chirurghi medici neo-laureati: Dr. Croci Luca, Dr.ssa Miselli Maria Agata, Dr.ssa Reverberi Chiara; Iscrizione Albo Medici Chirurghi per trasferimento da altri Ordini: Dott. D'Amore Roberto da Bologna, Dr. Kotto Ekobe Maurice da Perugia, Dr.ssa Quaresima Chiara da Frosinone, Dr.ssa Sbarbati Rita da An-**

## Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 21 Marzo 2013

(segue da pag. 12)

**conca; contemporanea iscrizione Albo Odontoiatri Dr. Gazzotti Domenico; Cancellazione da albi professionali per trasferimento ad altri Ordini: Dr.ssa Laurinaviciute Gerda (Albo Odontoiatri) a Cosenza, Dr.ssa Teza Francesca (Albo Medici Chirurghi) a Parma** ● **Comunicazioni della Presidenza: Relazione riunione Professa-re 4/3/2013.** Il Presidente relazione sulla riunione di Professa-re, svoltasi il 4/3/2013. Nel corso dell'incontro si è parlato della possibilità di organizzare una iniziativa sul tema della previdenza, dell'assistenza e delle tutele. Si è inoltre dibattuto sulla legge n. 4 del 14/1/2013 avente per oggetto: "Disposizioni in materia di professioni sanitarie non organizzate". Il testo legislativo, che norma tutte quelle attività professionali che non sono organizzate in ordini e collegi, si ispira al concetto di libero mercato e di libera circolazione dei professionisti in Europa. Coloro che esercitano tali attività professionali possono costituire associazioni di carattere professionale di natura privatistica. Il Presidente rileva inoltre come si venga in tal modo a creare un sistema duale: da una parte l'area degli ordini e collegi, dall'altro quella delle libere professioni oggi riconosciute. A seguito della pubblicazione di tale legge, verrà modificata la composizione del Comitato Unico delle Professioni, la cui convocazione spetta alle Camere di Commercio: in tale Comitato, oltre ai rappresentanti delle professioni regolarmente in Ordini e Collegi, verranno invitati anche i referenti delle professioni non regolamentate rappresentate dalle Associazioni ● **Relazione riunione FRER Ordini Bologna 13/3/2013.** Il Presidente

relaziona sulla riunione della FRER Ordini, tenutasi a Bologna il 13/3/2013. Nel corso della seduta è stato approvato il verbale della riunione del 3/12/2012 in cui si legge che il Presidente FRER "...*sottolinea, con dichiarazione a verbale, di aver provveduto ad inviare al Presidente De Franco le scuse riconoscendo un non voluto errore metodologico, a norma di Statuto, nel non aver consentito l'espressione del voto della Delegata alla FRER OM dottoressa Maria Brini, Vice Presidente di Reggio Emilia in occasione della riunione della FRER OM del 19 settembre u.s., in cui era presente in sostituzione del Presidente Dott. De Franco*". Si è inoltre dibattuto sul documento predisposto dal Dr. P. Muzzetto sulle interazioni professionali. È stata infine ribadita la necessità di affrontare il tema relativo alla semplificazione amministrativa e alla dematerializzazione dei documenti ● **Relazione riunione Consiglio Nazionale FNOMCeO Roma 17/3/2013.** Il Vice Presidente, Dr.ssa M. Brini, relaziona sulla riunione del Consiglio Nazionale, tenutasi a Roma il 17/3/2013. Nella relazione, il cui testo è stato pubblicato sul sito della FNOMCeO, il Dr. Bianco ha effettuato una analisi della difficile situazione sociale, politico ed economica che sta oggi attraversando il nostro Paese. Ha enunciato inoltre le ipotesi pratiche su cui sta lavorando la Federazione per venire incontro alle situazioni di difficoltà degli iscritti, in particolare quelli più giovani nel momento in cui accedono alla professione: 1) Riduzione delle quote di prima iscrizione agli Ordini; 2) Sostenere l'accesso dei neoiscritti a contratti assicurativi a costi contenuti per il primo anno; 3) Riduzione delle quote di iscrizione all'albo dei professionisti che dichiarano di non esercitare attività professionale;

4) Gestire direttamente a livello di ciascun Ordine, nell'arco di 6 mesi, le anagrafiche dei crediti formativi; 5) Intensificare attività formative Fad Blended nazionali e supportare quelle locali allargando in quantità e contenuti l'offerta formativa; 6) Garantire ai giovani che restano senza sbocchi formativi attività di aggiornamento e qualificazione, creando le condizioni per un successivo riconoscimento delle stesse. Ampio spazio ha poi occupato il dibattito, a seguito della elezione del Dr. Bianco a Senatore nelle liste del PD della Regione Sicilia, sulla compatibilità o meno della sua carica di Presidente FNOMCeO con la nomina a Senatore. Si sono susseguiti diversi interventi, al termine dei quali si è concluso che, anche a livello legislativo, non vi è incompatibilità tra la carica di Presidente FNOMCeO e Senatore. Altro tema affrontato è stato quello relativo alla relazione della professione medica con le altre professioni sanitarie: il Dr. Muzzetto, Presidente dell'Ordine di Parma e Presidente FRER, è stato incaricato di tenere una relazione in materia, che ha illustrato tramite una serie di slides, riportate anche sul sito della FNOMCeO. La relazione ripercorre la storia delle professioni sanitarie: nel 1934 il Testo unico delle Leggi Sanitarie (R.D. n. 1265/34) distingueva coloro che operavano nel campo della sanità in tre categorie: Professioni sanitarie principali: medico chirurgo, veterinario, farmacista (e solo dal 1985 odontoiatria); Professioni sanitarie ausiliarie: levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata; Arti ausiliarie delle professioni sanitarie (odontotecnico, ottico, ecc...). Si sono susseguite, con un diverso rilievo dal punto di vista legislativo, il Decreto Garavaglia (D.Lgs n. 319/94) ed il Decreto Bindi (L. 42/99) con il quale furono attribuiti autonoma,

competenza e responsabilità a 22 professioni sanitarie. Si è poi pervenuti alle sperimentazioni infermieristiche con acquisizioni di funzioni mediche, basti pensare al progetto "Perimed" nella Regione Emilia-Romagna e al "See and Treat" in Toscana. Infine è stata citata la Legge 4/2013, che disciplina le competenze di quei professionisti che esercitano la propria attività al di fuori di Ordini e Collegi. La Dr.ssa Brini ha evidenziato che si è dibattuto sul problema relativo all'interazione della professione medica con le altre professioni sanitarie, ma non si è pervenuti ad alcuna decisione in merito, né alla definizione di atto medico. È necessario che si pervenga ad una armonizzazione di tutte le professioni sanitarie, al fine di esplicitare una attività migliore nei confronti del paziente. Il Consiglio Nazionale ha approvato una mozione che recepisce una delibera dell'Ordine dei Medici di Piacenza relativa alle modalità e alle sanzioni sul rilascio di certificati da parte dei medici, in seguito ad una azione verso un iscritto all'Ordine, su sollecitazione del Dr. Paganini, Presidente dell'Ordine sopracitato. La Dr.ssa Brini riferisce che il Presidente dell'Ordine di Milano ha chiesto alla FNOMCeO di intervenire in merito al contenuto della circolare INPS n. 9 del 16/1/2013 in cui si chiede ai medici di controllo addetti alle visite fiscali dei lavoratori assenti per malattia di ridurre la durata della malattia in modo da avere il recupero del 3% del costo della stessa. L'Ordine di Milano ritiene che tale richiesta sia contraria ai dettami del Codice Deontologico, in quanto il medico che formula una prognosi non può seguire logiche di carattere economico.

Il Presidente

**Dott. Salvatore De Franco**

## Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 18 Aprile 2013

### ESTRATTO VERBALE

Sono presenti i Consiglieri: Dr. ssa M. Brini, Dr. S. Busani, Dr. A. Chiari, Dr. S. De Franco, Dr. W. Giglioli, Dr. R. Manghi, Dr. E. Martini, Dr. L. Patrizio, Dr. ssa S. Pergolizzi, Dr. G. Radighieri, Dr. G. Sciaboni, Dr. M. Soliani, Dr.ssa L. Vastano, Dr. A. Munari, Dr. M. Sarati. Sono presenti i Revisori dei Conti: Dr.ssa M. Brigati, Dr.ssa L. Ghirelli, Dr. G. Russi, Dr. S. Roti ● **Relazioni delle Commissioni. Osservatorio Ospedale-Territorio.** Il Presidente riferisce che in data 26/3/2013, alle ore 18.30, si è svolta la visita dei componenti l'Osservatorio presso il reparto di Medicina ad indirizzo oncologico, recentemente inaugurato presso l'Arcispedale "S. Maria Nuova" e diretto dal Dr. L. Masini. I medici di medicina generale o i DH oncologici inviano direttamente a tale reparto, senza farli transitare dal Pronto Soccorso, quei pazienti che presentano complicanze a seguito dei cicli di chemioterapia o radioterapia cui sono stati sottoposti. Il reparto di medicina oncologica sarà affiancato da un ambulatorio per le cure palliative. La Dr.ssa Brigati comunica che il prossimo incontro della commissione si terrà presumibilmente il 14 maggio 2013 ● **Commissione Etica Medica.** Il Coordinatore, Dr.ssa S. Pergolizzi, relaziona sulla riunione della Commissione svoltasi il 10/4/2013. Nel corso della seduta si è deciso che il 6 maggio, alle ore 21.00, i componenti della Commissione si ritroveranno presso la sede dell'Ordine per definire gli ultimi dettagli ed effettuare una simulazione della serata dell'8 maggio 2013, in cui si terrà l'evento formativo incentrato sulla relazione tra il medico ed il bambino nella cronicità. Entro maggio verranno definiti i criteri di assegnazione dell'undicesima

edizione del Premio Mosti; si sta pensando di individuare, quale area tematica di assegnazione del Premio, quella relativa all'Ospedale Psichiatrico Giudiziario, con riferimento all'ambito dei soggetti fragili ● **Gruppo GEO-RE.** Il Coordinatore, Dr. ssa M. Brini, comunica che il Dott. P. Germani, mmg del distretto di Guastalla, area particolarmente colpita dagli eventi sismici del 29/5/2012, si è reso disponibile, unitamente agli altri colleghi, ad incontrare una rappresentanza dell'Ordine il 29/5/2013 presso l'Avis di Guastalla, al termine di una seduta di aggiornamento prevista per i mmg. La Dr.ssa Brini auspica la partecipazione dei componenti il Gruppo GEO-RE a tale iniziativa, che comunque sarà preceduta, in data da definirsi, da una breve riunione dello stesso gruppo, per concordare le modalità di realizzazione dell'incontro del 29 maggio ● **Gruppo Tecnico Valutazione Pubblicità Sanitaria.** Il Consiglio Direttivo, vista la richiesta con cui il Dr. L. Minghetti chiede il parere dell'Ordine in merito all'apposizione sull'autovettura della seguente dicitura: "Dr. Luca Minghetti Tel... - dr.lucaminghetti@libero.it", sentito lo specifico Gruppo Tecnico, esprime parere favorevole, in quanto il testo proposto risulta conforme ai criteri di veridicità e trasparenza richiesti dall'art. 2 - comma 1 lett. b) della Legge n. 248/2006. Il Consiglio Direttivo prende inoltre atto della comunicazione pervenuta dal Comune di R.E. relativa alla cessazione dell'autorizzazione sanitaria rilasciata al Dr. Al Sabbagh Mohamed Houman per lo studio situato a Reggio Emilia in Via Unione Sovietica 17, in quanto il sopracitato Sanitario ha trasferito la sua attività all'interno del Poliambulatorio Privato Centro Medico "Spallanzani" ● **Delibere: Commissione Esperti in MNC: provvedimenti conseguenti.** Il

Presidente ricorda che la FNOMCeO, nella riunione del Consiglio Nazionale tenutosi a Terni il 18/5/2002, aveva individuato 9 branche della medicina non convenzionale, ribadendo che l'esercizio di tale branche deve considerarsi atto medico e, come tale, esercitabile solo da medici/odontoiatri. La FNOMCeO ha inviato nota nella quale vengono riportati i contenuti dell'Accordo Stato-Regioni sulla modalità di certificazione della formazione in agopuntura, fitoterapia, omeopatia, antroposofia ed omotossicologia. Nello stesso accordo è prevista all'art. 10 una fase transitoria per la quale è opportuno procedere alla attivazione del gruppo tecnico dedicato alla valutazione della formazione nelle 5 aree indicate. Il Consiglio delibera, all'unanimità, la nomina di un gruppo tecnico ordinistico, che risulta così costituito: Dott. Pietro Ragni, Dott. Grassi Italo, Dott. Bedogni Lorenzo e da un componente odontoiatra, da designare a cura della Commissione Albo Odontoiatri ● **Gruppo Lavoro Cure Palliative e Terapia del Dolore: provvedimenti conseguenti.** Il Presidente comunica che la FNOMCeO, con nota del 6/3/2013, informa gli Ordini che la stessa Federazione ha costituito un gruppo di lavoro per la promozione della cultura e dell'accesso alle cure palliative e alla "terapia del dolore" auspicando che anche presso gli Ordini Provinciali vengano istituiti, se non risultano già attivati, analoghi gruppi di lavoro in tema di cure palliative e terapie del dolore, al fine di promuovere quanto affermato dalla Legge n. 38 del 15/3/2010. A Reggio Emilia sarà pertanto seguita anche dall'Ordine la promozione di tale cultura, dovrà essere puntualizzata la situazione attuale e verificati i percorsi di tali pazienti. Viene pertanto creato un gruppo di lavoro ordinistico, che vedrà come Coordinatore il Dr. Mattia Solia-

ni, in possesso di competenze specifiche in materia, che sarà affiancato dalla Dr.ssa M. Brigati. Saranno presenti anche la Dr.ssa L. Ghirelli, il Dr. Gianluca Davoli, odontoiatra, ed un Pediatra, da nominarsi ● **Nomina Responsabile della trasparenza e prevenzione della corruzione D.Lgs. n. 190/2012: provvedimenti conseguenti.** Il Presidente comunica che la FNOMCeO, con comunicazione n. 21 del 10/4/2013, rende noto che gli Ordini devono procedere alla nomina del responsabile della prevenzione della corruzione ai sensi dell'art. 1 comma 7 e 8 del D.Lgs. 190/12 da individuarsi nella figura di un componente del Consiglio Direttivo dell'Ordine, visto che la quasi totalità degli Ordini Provinciali non ha nella propria dotazione organica un dirigente di prima fascia. Inoltre il D.Lgs. 13/3/2013 n. 32 prevede che le amministrazioni pubbliche, tra cui gli enti pubblici non economici, debbano creare, all'interno del proprio sito una sezione denominata "Amministrazione trasparente" al cui interno riportare una serie di dati e informazioni, quali compensi erogati ai componenti gli organi collegiali, gli incarichi affidati ai consulenti con il relativo compenso ecc. La Civit suggerisce inoltre che il responsabile della prevenzione della corruzione rivesta anche il ruolo di "responsabile della trasparenza". Il Consiglio Direttivo: VISTO la legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione"; CONSIDERATO che la suddetta legge dispone che le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D. Lgs 165/01 e s.m.i. debbono approvare un piano triennale di prevenzione della corruzione



## Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 18 Aprile 2013

(segue da pag. 14)

che fornisca una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio; CONSIDERATO che ad oggi la Commissione nazionale per la valutazione e la trasparenza della pubblica amministrazione (Civiti) non ha ancora approvato il piano nazionale anticorruzione al cui interno sono contenute le linee guida a cui l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia deve conformarsi ai fini della predisposizione del proprio piano triennale di prevenzione; VISTO che l'art. 1, comma 7, della Legge 190/12 prevede che a tal fine l'organo di indirizzo politico individua, di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio, il responsabile della prevenzione della corruzione; VISTO che nella dotazione or-

ganica di questo Ente non è prevista e ricoperta la figura dirigenziale di prima fascia; CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 1, comma 8, della Legge 190/12 l'organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile della corruzione, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione e che l'attività di elaborazione del piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione; EVIDENZIATO che il responsabile della prevenzione della corruzione dovrà provvedere anche alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione; VISTO inoltre l'art. 43 del D.Lgs 13 marzo 2013 n. 32, che prevede che all'interno dell'amministrazione il responsabile per la prevenzio-

ne della corruzione svolga, di norma, la funzione di responsabile per la trasparenza; a maggioranza dei voti DELIBERA di nominare, quale responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il Consigliere Segretario, Dott. Emanuele Martini ● **Manutenzione Ordine: presentazione piani di intervento straordinari e ordinari.** Il Tesoriere, Dr.ssa L. Vastano, illustra i lavori di manutenzione, restyling e ristrutturazione della sede dell'Ordine. L'esecuzione dei lavori è prevista da mercoledì 24 luglio a sabato 27 luglio 2013; in tale periodo gli uffici ordinistici resteranno chiusi per manutenzione ed il Personale sarà posto in ferie obbligatorie, per non avere interferenze con i lavori in corso. Il Consiglio Direttivo, all'unanimità, delibera la realizzazione del piano di ristrutturazione sopracitato ● **Variazioni agli Albi Professionali: Iscrizione Albo Medici Chirurghi per**

**trasferimento da altro Ordine: Dott. Maggi Massimo da Ancora, Dr.ssa Quattromini Giovanna da Bari, Dr.ssa Stefanelli Gloria da Ancona; Variazione anagrafica da Dott. BAHADORIGHOCHANI Babak a Dott. BAHADORI Babak ● Comunicazioni della Presidenza.** Si comunica che la FNOMCeO, con comunicazione n. 23 del 12/4/2013, rende noto che è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il Decreto 8/2/2013 n. 34 recante: "Regolamento in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolarmente operate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'art. 10 comma 10 della Legge 12 novembre 2011 n. 183". Il Presidente comunica che verrà realizzato un incontro con il Dott. Cilloni incentrato sulle società di capitali.

*Il Presidente*

**Dott. Salvatore De Franco**

## COMMISSIONE OMCEO-RE PER L'ETICA MEDICA - 8 MAGGIO 2013

### INCONTRO DIBATTITO

# RELAZIONE TRA IL MEDICO E IL BAMBINO NELLA CRONICITÀ IL BAMBINO FRAGILE

Il Codice Deontologico prevede la doverosità dell'agire medico nei confronti dei soggetti Fragili in relazione agli ambienti di vita quotidiana ed ai comportamenti vissuti (Art. 32-38.39,46,48).

Ai Fragili il medico è chiamato a garantire qualità e dignità della vita, adoperandosi a garanzia dei diritti di salute ed assistenza alla malattia in prima persona, con le equipe curanti e, se necessario, attivando la tutela giudiziaria a favore del soggetto Fragile. Il medico deve salvaguar-

dare la libertà, l'autonomia e la dignità del Fragile offrendo informazioni adatte e comprensibili. Riscontrata una malattia inguaribile e/o a prognosi infausta deve tutelare la dignità della persona fragile, evitare l'accanimento terapeutico accompagnandola e sostenendola nel percorso di vita possibile. Se la malattia è su base ereditaria – genetica deve informare il genitore del valore dei test genetici per valutarne la possibilità di riaccadimento. Il soggetto Fragile vive in ambiente Fragile dove pos-

sono affiorare sensi di colpa, angosce, impotenza, vissuti di fallimento. Lungo i percorsi quotidiani si avverte il cambiamento di ogni stato emotivo, degli affetti, si da senso a tanti momenti che nella vita ordinaria sono particolari o irrilevanti, ma che diventano determinanti con manifestazione di regressione nella maturazione, negli affetti, riattaccamento fisico alla mamma o ai familiari, quasi da riattivazione del cordone ombelicale. L'esperienza del disagio motorio, nutrizionale, psi-

chico diventano frequenti e l'esperienza del dolore presente.

La dimensione della vita del Fragile, caratterizza tutto il suo ambiente come fragile richiedendo nuovi ascolti, il prendersi cura continua di tutti gli attori della scena familiare, rispetto, affetto ed accompagnamento.

Si può condurre verso una vita accettabile se vicino al bimbo ed alla famiglia fragile si riesce a farsi piccoli piccoli per capire, ma allo stesso tempo ad innalzarsi per accompagnarli e abilitarli nel quotidiano.

# FARMACI EQUIVALENTI

## Alcune considerazioni sulla recente polemica che ha riguardato i farmaci a brevetto scaduto (generici)

Il provvedimento che riguarda la prescrizione dei farmaci equivalenti (i cosiddetti generici) contenuto nel decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012, meglio conosciuto come decreto sulla "spending review" ha riaperto la polemica su questi farmaci. L'idea, espressa dai detrattori, che il generico rappresenti uno strumento di contenimento della spesa farmaceutica (costa meno del "farmaco di marca") a discapito della salute del cittadino è tornata ad affiorare; in particolare, è stato affermato che le differenze fra "farmaco di marca" e "generico" possono rendere meno efficace quest'ultimo.

Anche senza entrare nel merito dei contenuti del dibattito che ha riguardato i provvedimenti del Governo per quanto riguarda le competenze specifiche di medici e farmacisti nella prescrizione e dispensazione dei farmaci, specialità o generici che siano, ci premeva, come Commissione del Farmaco, fare alcune puntualizzazioni riguardo alla diffusione dell'uso dei generici e alle opportunità che essi rappresentano.

**È VERO** che la principale ragione della immissione in commercio dei generici è il fatto che possono consentire di trattare i pazienti con pari efficacia rispetto ai far-

maci di marca, contenendo i costi della spesa farmaceutica per la collettività ed il singolo cittadino.

**NON È VERO** che a costo minore si associa una riduzione della qualità del farmaco tale da causare effetti negativi per la salute dei cittadini. Questo sarebbe di per sé inaccettabile per un sistema sanitario universalistico il cui primo scopo è quello di garantire cure efficaci a tutti i propri assistiti e di tutelarne la sicurezza.

**È FALSA** l'affermazione che "il generico può contenere sino al 20% in meno di principio attivo rispetto al farmaco di marca".

Per legge i medicinali generici per poter essere commercializzati devono dimostrare:

- *di essere prodotti secondo gli standard qualitativi fissati dalla normativa europea*: ogni Ditta che intenda produrre sia un farmaco **generico che di marca, deve presentare alle Autorità regolatorie la documentazione di conformità alle norme di "buona fabbricazione" europee**;

- *di garantire un'efficacia sovrapponibile al farmaco di marca*: per fare questo la Ditta deve dimostrare, tramite studi clinici, che il farmaco generico è "BIOEQUIVALENTE" al farmaco di marca, in altri termini che l'assorbimento nell'organi-

smo (NON IL CONTENUTO IN PRINCIPIO ATTIVO, ad esempio, della compressa) del farmaco generico è sovrapponibile a quello del farmaco di marca. L'assorbimento nell'organismo e la relativa concentrazione che un principio attivo raggiunge nel sangue è simile ma non identica tra i vari individui. Tale variabilità è stata misurata e risulta indicativamente del  $\pm 20\%$ . In altre parole a determinare un intervallo del 20% in + o - della concentrazione del principio attivo del sangue non è la natura del farmaco, generico o di marca, ma è solo la capacità di assorbimento del singolo soggetto. Perciò, le Autorità regolatorie, per gli studi di bioequivalenza, hanno preso tale variabilità tra individui come valore di riferimento per valutare la differenza di assorbimento tra generico e farmaco di marca ed hanno prodotto Linee Guida specifiche che indicano come devono essere condotti gli studi di bioequivalenza.<sup>1</sup>

Quando sopra non esclude che vi possano essere elementi di differenza e/o peculiarità tra il generico (o i vari generici) e il farmaco di marca (non sempre necessariamente a favore di quest'ultimo) ad es. differenze nella composizione degli eccipienti possono rendere un prodotto più o meno idoneo a persone con specifiche intolleranze o possono influenzare sapore, solubilità in acqua... Si tratta, tuttavia, di differenze che non hanno impatto sull'efficacia e che devono essere valutate caso per caso a seconda delle eventuali esigenze di singole persone.

Inoltre la legislazione europea, recepita e applicata dai singoli stati membri, prevede che dopo la commercializzazione di un farmaco (generico o di marca) vengano effettuati, da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco - AIFA, controlli periodici a campione per verificarne la qualità; sempre da normativa, sono previsti controlli mirati anche nel caso in cui pervengano segnalazioni di difetti o di effetti collaterali imputabili alla qualità di un qualsiasi farmaco in commercio.

Per tutti i farmaci in commercio, le segnalazioni possono essere fatte dai medici, dai farmacisti, ma anche dai cittadini. Sono state, infatti, predisposte da AIFA e dal Ministero della Salute apposite schede che si possono compilare eventualmente con l'aiuto del proprio medico o del farmacista e che servono, segnalando effetti collaterali o anomalie del farmaco (es. aspetto, sapore, solubilità ecc.), ad attivare i controlli. Dove sono rilevate difformità vengono adottati provvedimenti a tutela della salute dei cittadini.

Per concludere, ci preme ribadire che, in un periodo di notevoli ristrettezze economiche, i generici possono rappresentare una opportunità per liberare risorse da utilizzare per i nuovi farmaci, senza che questo vada a scapito della salute dei cittadini. Pertanto, il ricorso al generico non è solo un'operazione di buona amministrazione delle risorse ma rappresenta una scelta etica a favore della collettività.

*La Commissione del Farmaco dell'Area Vasta Emilia Nord<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Per determinare la bioequivalenza esistono delle linee guida europee (EMA, European Agency for the valuation of medicinal products, CPMP/EWP/QWP/1401/98): due prodotti farmaceutici sono bioequivalenti se la loro biodisponibilità, in termini di velocità e quantità di farmaco raggiunta nella circolazione sistemica (dopo la somministrazione di uno stesso dosaggio) sono simili a tal punto che i loro effetti clinici possono essere considerati essenzialmente gli stessi. Al paragrafo 4.1.8 della Linea Guida si definiscono gli intervalli di accettabilità per i parametri farmacocinetici: il 90% dell'intervallo di confidenza per la misura della biodisponibilità relativa deve trovarsi entro un intervallo di accettabilità 0.8-1.25. Questo intervallo (0.8-1.25) è legato alla variabilità individuale della popolazione su cui si effettua lo studio.

<sup>2</sup> Le Commissioni del Farmaco sono organismi tecnico-scientifici di supporto per le Direzioni delle Aziende Sanitarie nella realizzazione di iniziative e progetti inerenti i farmaci. Nella Regione Emilia Romagna ve ne sono 3 (una per ciascuna Area Vasta). Tra queste, la Commissione del Farmaco dell'Area Vasta Emilia Nord (CF AVEN) supporta le attività delle Aziende Sanitarie delle Province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena.

# GUATEMALA CHIAMA. UN MEDICO REGGIANO RISPONDE

## Un'esperienza come pediatra volontario in Centro America

**Dr. Denis Sacconi**

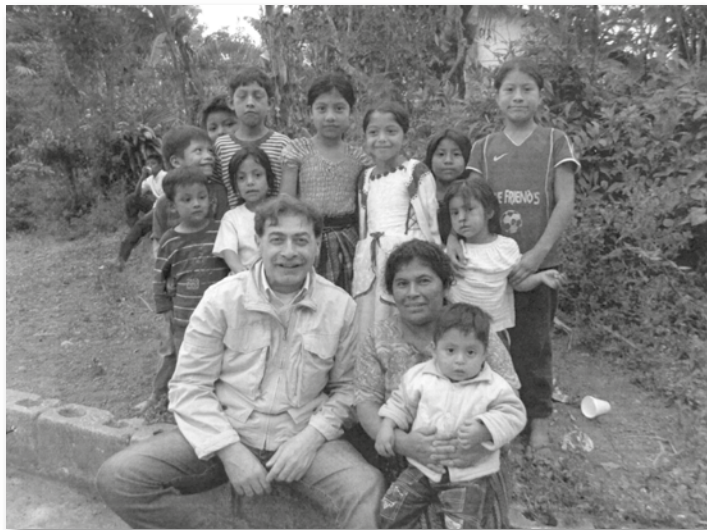
Da tempo meditavo di compiere un'esperienza di Volontariato diversa dalle tante in cui sono stato e sono tutt'ora impegnato a livello locale. Ho pensato a REKKO, un'associazione promossa da un giornalista genovese che ha costruito 2 Centri di Aiuto Sanitario in Guatemala: "REKKO 7" iniziato nel 1995 e operativo come attività sanitaria dal 1998/99 con sede a Yecopaca e "REKKO 8" ad Antigua Guatemala ultimato nel 2009 entrambi dotati di ambulatori di Medicina generale, Ginecologia, Pediatria, Odontoiatria, Reumatologia, Dermatologia, Fisioterapia e Psichiatria. Di queste realtà me ne parlò un collega pediatra di Cagliari incontrato ad un Congresso.

I servizi sanitari sono garantiti da personale medico volontario sia italiano che guatemalteco. Nella mia permanenza di 4 settimane ho prestato la mia opera prevalentemente come pediatra ma anche come medico dell'adulto.

L'accesso alle prestazioni sanitarie richiede un piccolissimo contributo pecuniario pari a 30 quetzal (3,00 euro) ma se la condizione dell'utente è di estrema povertà la prestazione e le medicine sono gratuite.

I Medici italiani debbono affrontare personalmente le spese di viaggio, operaie gratuitamente, ma il vitto e l'alloggio vengono offerti dalle strutture che sono pulitissime e ben curate, arredate semplicemente, ma non manca nulla, bagno in camera con doccia e acqua calda.

La mia giornata di lavoro cominciava alle 8 del mattino fino alle 6 del pomeriggio con un intervallo di 2 ore per il pranzo. Già alle 7,30 arrivavano i primi bambini accompagnati dalle loro mamme. Talvolta con una sola mamma avevo in ambulatorio dai 6 agli 8/9 fratellini tutti da visitare. Ce n'erano tanti un po' denutriti, quasi tutti con denti cariati sia per un'alimentazione non corretta ne variegata sia perché non si lavano mai i denti. TUTTI CON DEI BEI VISINI E CON DEI MERAVIGLIOSI SORRISI che mi hanno conquistato. Vedevo in media circa 30 bambini al giorno e una decina di adulti. Ho visto molta patologia otorino, respiratoria, dispeptica, ma anche 6 bambini con testicoli ritenuti, una S. di Turner e un ritardo psicomotorio in una bambina di 9 anni. La sera cenavo, assieme allo staff infermieristico, in struttura dove c'è una bella cucina



attrezzata e si mangiava quasi sempre fagioli neri e tortillas.

Yecopaca, distante da Antigua 40 Km che necessitano però di 2 ore di Jeep a causa della strada dissestata, è sicuramente una realtà più isolata e più povera con un'alta percentuale di popolazione infantile. Qui la struttura oltre ad erogare prestazioni sanitarie, ha dato vita anche ad una scuola che accoglie 60 bambini dai 2 ai 5 anni che altrimenti sarebbero lasciati a sé stessi. Tre maestri locali si dedicano alla loro educazione. Qui la figura del Pediatra è sicuramente indispensabile.

La gente conduce una vita davvero faticosa: al mattino presto vedevo uomini e donne andare a lavorare nelle piantagioni di caffè, banane, caucciù per un salario davvero minimo e molte donne avevano sul davanti o sulla schiena, in mezzo ad un telo legato dalla parte opposta, il loro lattante o bambino piccolo e se lo portavano così tutto il giorno allattandolo al seno quando necessitava. Altre donne partono ogni giorno dal loro villaggio per le città più turistiche a vendere prodotti della terra o tessuti (abiti, tovaglie, coperte...) fatte da loro stesse al tela-

io. I colori sono qualcosa di inimmaginabile e la sapienza espositiva è notevole tanto che la merce, talvolta deposta su teli per terra o su cassette ricoperte di stoffa, fa comunque bella figura.

Ad Antigua (Rekko 8), meravigliosa città in stile coloniale patrimonio dell'UNESCO, c'era un poco meno affluenza di pazienti in quanto le offerte sanitarie sono maggiori e le condizioni economiche sono un poco meglio.

Ho fatto davvero un'esperienza molto significativa sia dal punto di vista professionale che umano.

Concludo invitando i colleghi (otorino, pediatri, internisti, odontoiatri, dermatologi, ginecologi) che desiderano fare un'esperienza di questo genere a contattarmi. Preziosi anche infermieri e ostetriche. Vi troverete bene: il Guatemala è il paese dell'eterna primavera, dove si parla spagnolo, un paese che ha mantenuto una fortissima cultura e tradizioni legate al popolo Maya e dove ancora sono evidenti le tracce della colonizzazione spagnola con città coloniali splendide come Antigua patrimonio dell'Unesco.





## Società Medica "Lazzaro Spallanzani"

# STATUTO

A seguito dell'Assemblea dei Soci tenutasi il 9/5/2013, la Società Medica Lazzaro Spallanzani, riconosciuta come Provider nazionale, ha provveduto all'adeguamento dello Statuto modificando l'art. 2 comma 3 nel quale è previsto che la Società svolga attività di provider di Educazione Continua in Medicina. Si riporta lo Statuto nella versione vigente.

### ART. 1

È costituita in Reggio Emilia l'Associazione "Società Medica L. Spallanzani" quale organo culturale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, per contribuire, attraverso la formazione permanente e l'aggiornamento continuo degli iscritti, allo sviluppo della professione medica, della medicina e al miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria.

### ART. 2

- Ottenere una migliore qualificazione culturale del Medico Chirurgo e dell'Odontoiatra.
- Creare migliori collegamenti con le strutture pubbliche e private preposte alla tutela della salute dei cittadini.
- Contribuire alla offerta formativa delle professioni sanitarie attraverso:
  - L'attività di Provider Educazione Continua in Medicina.
  - L'attività editoriale del sito web "Lospallanzani.it" anche come strumento di discussione e confronto nel Problem-based-learning.
  - La collaborazione e la sinergia con i Piani Formativi delle Aziende Sanitarie Pubbliche e Private
  - La trasversalità della formazione permanente a tutta la professione medica, indipendentemente dal ruolo lavorativo, e alle professioni sanitarie.
- Collaborare con analoghe associazioni nazionali ed estere per un miglior interscambio culturale.
- Promuovere contatti con figure professionali che svolgono la loro attività nell'ambito della ricerca scientifica e sanitaria.
- Promuovere iniziative per didattica e pubblicazioni a carattere scientifico, clinico, pratico, divulgativo ed educativo.
- Promuovere il sito web e la rivista on-line "Lospallanzani.it".

### ART. 3

L'Associazione ha sede presso l'Ordine dei Medici e Chirurghi e degli Odontoiatri di Reggio Emilia.

### ART. 4

- Gli associati sono distinti in:
- Ordinari: sono tali tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia.
  - Onorari: persone, enti od organismi che si siano distinti per meriti scientifici o di alto contenuto morale o che abbiano contribuito al raggiungimento degli scopi sociali di cui all'art. 2.
  - Aderenti: persone, enti od organismi con particolare interesse alle iniziative dell'Associazione, che però rimangono estranei all'attività propria della stessa.

### ART. 5

- Gli organi dell'associazione sono:
- Assemblea degli iscritti
  - Consiglio direttivo
  - Collegio dei Revisori dei Conti.

### ART. 6

L'Assemblea degli iscritti è il massimo organo dell'Associazione. Essa è costituita da tutti gli associati ordinari di cui all'art. 4. Ogni associato ha diritto ad un voto e ad un massimo di due deleghe.

### ART. 7

L'Assemblea degli iscritti ha tutti i poteri necessari per conseguire gli scopi sociali. In particolare:

- eleggere i componenti del Consiglio Direttivo;
- elegge il Collegio dei Revisori dei Conti;
- approva il bilancio consuntivo e preventivo;
- approva le eventuali modifiche di Statuto dell'Associazione proposte dal Consiglio Direttivo o da almeno un terzo degli associati ordinari.

### ART. 8

L'Assemblea non può deliberare se non interviene almeno il 50% degli associati in prima convocazione; in seconda convocazione può deliberare qualunque sia il numero degli associati presenti. Per approvare modifiche allo Statuto occorre il voto favorevole di almeno 2/3 degli associati presenti con diritto al voto.

### ART. 9

L'Assemblea si riunisce almeno una volta ogni anno per l'appuntamento del bilancio consuntivo e preventivo, nonché per la approvazione degli argomenti posti all'ordine del giorno. La convocazione viene fatta dal Presidente a mezzo dell'organo di stampa dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. L'Assemblea dell'Associazione può coincidere con l'Assemblea annuale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. L'Assemblea può essere convocata in veste straordinaria da un terzo degli iscritti.

### ART. 10

Il Consiglio Direttivo è composto da:

- 12 membri eletti dall'Assemblea, di cui almeno uno appartenente all'Albo degli Odontoiatri;
- 1 membro nominato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, reso noto, prima delle votazioni all'Assemblea elettiva. Gli eletti durano in carica 3 anni ed i suoi membri sono rieleggibili.

Il Consiglio Direttivo elegge:

- Il Presidente dell'Associazione che ha rappresentanza legale della stessa anche in giudizio;
- 2 Vice Presidenti che coadiuvano il Presidente e lo sostituiscono in caso di assenza;
- Il Segretario;
- Il Tesoriere;
- Il Direttore responsabile della Rivista ed i membri del Comitato di Redazione; inoltre può istituire Commissioni di esperti (di studio, di lavoro, di servizio) al fine di meglio conseguire gli scopi dell'Associazione.

### ART. 11

Il Presidente ha la rappresentanza dell'Associazione, convoca le adunanze, le dirige, firma gli atti e i mandati, cura che le deliberazioni del Consiglio di Presidenza e dell'Assemblea vengano eseguite ed esercita ogni attribuzione che gli sia demandata dall'Assemblea degli associati. In caso di assenza o impedimento è supplito dal Vice Presidente più anziano come associato.

### ART. 12

Il Collegio dei Revisori dei Conti è composto da 3 membri effettivi e 2 supplenti. Esso elegge a maggioranza tra i pro-

pri membri il Presidente. Il Collegio dei Revisori dei Conti dura in carica come il Consiglio Direttivo, ha il controllo generale della contabilità e svolge il suo compito secondo le norme del Codice Civile.

### ART. 13

Il patrimonio è costituito da:

- contributo dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri;
- contributi, fondi e donazioni di Enti pubblici o privati, persone fisiche o giuridiche;
- proventi ottenuti attraverso l'attività dell'Associazione;
- beni mobili ed immobili acquistati dall'Associazione per conto di essa;
- quote degli associati aderenti di cui all'art. 4 lettera c.

### ART. 14

Gli esercizi finanziari dell'Associazione si chiudono al 31 Dicembre di ogni anno.

I conti consuntivi devono essere discussi ed approvati in occasione dell'Assemblea annuale successiva.

### ART. 15

Le somme eventualmente possedute dall'Associazione dovranno essere depositate in appositi istituti bancari, a nome dell'Associazione stessa. I prelevamenti potranno essere effettuati

dal Tesoriere, su conforme parere del Consiglio Direttivo.

### ART. 16

I beni immobili strumentali e gli immobili posseduti dall'Associazione non potranno essere venduti, se non per acquistarne altri più confacenti allo scopo prefisso.

Detti acquisti, o vendite finalizzate, dovranno essere deliberate dal Consiglio Direttivo per i beni mobili, dalla Assemblea Generale per gli immobili, e registrate nel libro vidimato dei verbali.

### ART. 17

Nessun membro dell'Associazione o suo erede, può chiedere la divisione del patrimonio, né preenderne le offerte volontariamente date.

### ART. 18

Il presente Statuto entra in vigore immediatamente dopo la sua approvazione.

### ART. 19

Per quanto non previsto dal presente Statuto sarà tenuto rispetto alle norme del Codice Civile e alle regole del Codice Deontologico dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Approvate le modifiche dall'Assemblea dei Soci in data 9 maggio 2013 all'unanimità.

## Dalla FNOMCeO

# ANTITRUST e CAO NAZIONALE

## Obiettivo comune: la tutela dei pazienti-consumatori

Tutelare i cittadini di fronte a messaggi aggressivi che possono risultare non trasparenti o addirittura ingannevoli, con tutte le conseguenze negative che si possono riscontrare per un'efficace informazione sanitaria: è l'obiettivo comune di **Odontoiatri e Antitrust**, emerso dopo l'incontro di ieri fra il Presidente **dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, Giovanni Pitruzzella**, e il Presidente della **Commissione Albo Odontoiatri della FNOMCeO, Giuseppe Renzo**, che ha permesso un primo confronto sulle varie questioni riguardanti il ruolo e le funzioni delle due istituzioni in riferimento ai messaggi di pubblicità dell'informazione sanitaria.

L'Antitrust e l'Ordine, ognuno nell'ambito delle proprie competenze, hanno espresso la volontà comune di *"collaborare per garantire il libero esplicarsi della concorrenza che non può, però, tradursi in una diffusione di messaggi scorretti ed ingannevoli che possono realmente porre in pericolo la salute pubblica"*.

Nel campo medico e odontoiatrico, del resto, la tutela dei cittadini deve essere particolarmente attenta, considerata la "asimmetria informativa" fra chi produce la "pubblicità" e chi ne è destinatario, che fatalmente penalizza i cittadini-consumatori di fronte a messaggi che spesso non vengono pienamente compresi.

**Pitruzzella e Renzo** hanno poi condiviso l'opportunità di proseguire nel dialogo anche su altre problematiche estremamente complesse e penalizzanti per la salute, come ad esempio quella relativa al tema dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie.

## Società Medica "Lazzaro Spallanzani"

**BILANCIO DI PREVISIONE ESERCIZIO 2013****RELAZIONE DEL TESORIERE**

Egredi Colleghi e Colleghe, il presente Bilancio di Previsione viene sottoposto all'attenzione degli iscritti in sede assembleare per l'approva-

zione di rito.

Non essendosi proceduto alla convocazione assembleare di fine anno per l'approvazione del Preventivo, come noto, sino alla data odierna la gestione corrente

dell'esercizio 2013 ha seguito e rispettato il criterio della spesa per dodicesimi.

Il Bilancio Preventivo per l'esercizio 2013 è stato elaborato con riferimento alle poste accertate ed impegna-

te come risultanti alla chiusura dell'esercizio precedente, dopo aver effettuato le necessarie rilevazioni di modifica preventivabili.

Il Bilancio di previsione, sulla

(continua a pag. 20)

**PREVENTIVO FINANZIARIO GESTIONALE ANNO 2013 - ENTRATE**

	Residui presunti finali dell'anno 2012	Previsioni iniziali dell'anno 2012	Variazioni	Previsioni di competenza per l'anno 2013
01 001 0001 Contributo Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia		17.582,28		17.582,28
01 001 0002 Contributo Fondazione Manodori		7.615,84		7.615,84
01 001 0003 Contributi vari		2.582,28		2.582,28
01 001 ENTRATE PER CONTRIBUTI DI TERZI		20.164,56	7.615,84	27.780,40
01 002 0002 Proventi corsi		2.000,00		2.000,00
01 002 ENTRATE PER INIZIATIVE CULT. E AGG. PROF		2.000,00		2.000,00
01 009 0001 Interessi attivi su depositi e c/corrent		1,63		1,63
01 009 REDDITI E PROVENTI PATRIMONIALI		1,63		1,63
<b>01 TITOLO I - ENTRATE CORRENTI</b>		<b>22.166,19</b>	<b>7.615,84</b>	<b>29.782,03</b>
03 001 0003 Ritenute Fiscali Autonomi		1.070,00	351,32	1.421,32
03 001 ENTRATE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO		1.070,00	351,32	1.421,32
<b>03 TITOLO III - PARTITE DI GIRO</b>		<b>1.070,00</b>	<b>351,32</b>	<b>1.421,32</b>
<i>Riepilogo Complessivo dei Titoli</i>				
TITOLO I - ENTRATE CORRENTI		22.166,19	7.615,84	29.782,03
TITOLO II - ENTRATE IN CONTO CAPITALE				
TITOLO III - PARTITE DI GIRO		1.070,00	351,32	1.421,32
<b>Totale</b>		<b>23.236,19</b>	<b>7.967,16</b>	<b>31.203,35</b>
<b>TOTALE ENTRATE</b>		<b>23.236,19</b>	<b>7.967,16</b>	<b>31.203,35</b>
<b>TOTALE USCITE</b>		<b>23.236,19</b>	<b>7.967,16</b>	<b>31.203,35</b>

**PREVENTIVO FINANZIARIO GESTIONALE ANNO 2013 - USCITE**

	Residui presunti finali dell'anno 2012	Previsioni iniziali dell'anno 2012	Variazioni	Previsioni di competenza per l'anno 2013
11 003 0004 Uscite di rappresentanza		2.000,00	- 2.000,00	
11 003 USCITE PER ACQUISTO BENI CONSUMO-SERVIZI		2.000,00	- 2.000,00	
11 004 0005 Servizi postali		186,39	- 40,45	145,94
11 004 0006 Cancelleria e stampati		927,11	- 642,38	284,73
11 004 0007 Spese per rivista on-line		2.000,00	- 185,00	1.815,00
11 004 0008 Spese per corsi ECM		4.346,01	5.653,14	9.999,15
11 004 0009 Iscrizione albo giornalisti		438,00		438,00
11 004 0010 Spese per progetto Bibbiano		228,69	- 228,69	
11 004 0011 Manuali BLS/BLSDB		329,41	130,80	460,21
11 004 0012 Consulenza informatica		500,00	710,00	1.210,00
11 004 0013 Servizi di elaborazione dati contabili		2.200,00	32,45	2.232,45
11 004 0014 Costi periodici licenza d'uso software		2.178,00	1.822,76	4.000,76
11 004 0015 Collaborazioni occasionali afferenti l'attività		6.000,00		6.000,00
11 004 0016 Noleggio sala convegni		653,40	- 653,40	
11 004 0019 Spese per accreditamento standard			3.000,00	3.000,00
11 004 USCITE PER FUNZIONAMENTO UFFICI		19.987,01	9.599,23	29.586,24
11 007 0001 Spese e commissioni bancarie		179,18	16,61	195,79
11 007 ONERI FINANZIARI		179,18	16,61	195,79
<b>11 TITOLO I - USCITE CORRENTI</b>		<b>22.166,19</b>	<b>7.615,84</b>	<b>29.782,03</b>
13 001 0003 Ritenute Fiscali Autonomi		1.070,00	351,32	1.421,32
13 001 USCITE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO		1.070,00	351,32	1.421,32
<b>13 TITOLO III - PARTITE DI GIRO</b>		<b>1.070,00</b>	<b>351,32</b>	<b>1.421,32</b>
<i>Riepilogo Complessivo dei Titoli</i>				
TITOLO I - USCITE CORRENTI		22.166,19	7.615,84	29.782,03
TITOLO II - USCITE IN CONTO CAPITALE		22.166,19	7.615,84	29.782,03
TITOLO III - PARTITE DI GIRO		1.070,00	351,32	1.421,32
<b>Totale</b>		<b>23.236,19</b>	<b>7.967,16</b>	<b>31.203,35</b>
<b>TOTALE USCITE</b>		<b>23.236,19</b>	<b>7.967,16</b>	<b>31.203,35</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>23.236,19</b>	<b>7.967,16</b>	<b>31.203,35</b>

(segue da pag. 19)

## Società Medica "L. Spallanzani" BILANCIO DI PREVISIONE ESERCIZIO 2013

base del Regolamento per l'Amministrazione e la contabilità recentemente approvato, è stato redatto secondo i principi di Contabilità Finanziaria.

### CAPITOLI ENTRATE e USCITE del PREVENTIVO FINANZIARIO 2013

La struttura del bilancio preventivo finanziario prevede capitoli di Entrate ed Uscite di previsione, con sottoconti specifici.

### CRITERI GENERALI

Tutte le poste preventivate sono state iscritte nel presente Bilancio nel rispetto del criterio di prudenza, con l'obiettivo di destinare le risorse finanziarie verso impegni di spesa destinati a sviluppare l'attività dell'Associazione, con particolare riferimento allo sviluppo dei corsi formativi.

### RISULTATO ATTESO

Non potendo preventivare ad oggi altre impreviste spese sia di carattere ordinario sia straordinario, Vi segnaliamo che il risultato atteso è costituito da un pareggio, in ottemperanza al principio di equilibrio strutturale della gestione, desumibile dai seguenti valori:

Entrate a preventivo	31.203,35
Uscite a preventivo	31.203,35
Avanzo/disavanzo	0
Avanzo precedente	7.109,51

Vi specifico, inoltre, che, in caso di mancata copertura delle uscite nel corso dell'esercizio di gestione, con conseguente risultato di disavanzo, il Consiglio ed il Tesoriere, mediante congrue variazioni di bilancio, ha facoltà di procedere alla copertura di uscite straordinarie mediante utilizzo dell'Avanzo d'amministrazione risultante dagli esercizi precedenti sottoponendo tale eventuale copertura a ratifica dell'Assemblea annuale degli iscritti.

### CONCLUSIONI E PROPOSTE

Gentili colleghi, a conclusione della presente Relazione Vi invito pertanto ad approvare quanto segue:

- il Bilancio di previsione finanziario per l'esercizio 1 gennaio / 31 dicembre 2013 così come redatto e a Voi sottoposto;

- la gestione provvisoria in dodicesimi di spesa così come gestita dal 1 gennaio 2013 alla data odierna.

*Il Tesoriere*

## NECROLOGIO CI HANNO LASCIATO

**Dott. LORUSSO Michele**  
di anni 64, deceduto il 27/06/2013

**Prof. IORI Enzo**  
di anni 85, deceduto il 15/05/2013

**Dott. MAGNANINI Mario**  
di anni 64, deceduto il 18/05/2013

**Dott. ROSSI Luciano**  
di anni 96, deceduto il 20/06/2013

**Dott. SANTI Ettore**  
di anni 84, deceduto il 14/06/2013

**Prof. SCOTTI Stelio**  
di anni 84, deceduto il 2/06/2013

Rinnoviamo alle Famiglie in lutto le più sentite ed affettuose condoglianze.

AREA  
**MEDICI CHIRURGHI**



AREA  
**ODONTOIATRI**

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI REGGIO E.



L'OSSERVATORIO

L'Osservatorio è attivo

Invia la Tua e-mail:  
[osservatorioproblematichemediche@odmeo.re.it](mailto:osservatorioproblematichemediche@odmeo.re.it)  
collegandoti al sito dell'Ordine ([www.odmeo.re.it](http://www.odmeo.re.it)) ed accedendo all'area riservata cliccando sull'immagine del faro.  
Segnala un fatto, racconta la Tua esperienza, fai proposte operative sempre rispettando la privacy dei Colleghi e dei Pazienti.

## ALBI PROFESSIONALI Variazioni al 30/06/2013

### Medici-Chirurghi

**Iscritti al 31/03/2013: 2.082 (di cui 119 doppie iscrizioni)**

- 2 Nuove Iscrizioni
- 7 Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine
- 2 Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine
- 3 Cancellazioni per decesso

**Totale al 30/06/2013: 2.086 (di cui 119 doppie iscrizioni)**

### Odontoiatri

**Iscritti al 31/03/2012: 321 (di cui 119 doppie iscrizioni)**

**Totale al 30/06/2013: 321 (di cui 119 doppie iscrizioni)**

**TOTALE GENERALE AL 30/06/2013: 2.288**

Reggio  
Sanità

Bollettino ufficiale dell'Ordine  
dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Reggio Emilia

Bimestrale

Anno XXXIV - N. 3-4  
Maggio-Luglio 2013

Direttore Responsabile:  
Dr. Alessandro Chiari

Vice-Direttore:  
Dr. Andrea Cingi

Redattore Capo:  
Dr. Mattia Soliani

Redattori:  
Dr.ssa Francesca Moggi  
Dr. Clemente Votino

Comitato di Redazione:  
Il Consiglio dell'Ordine dei Medici  
Chirurghi e degli Odontoiatri

Direzione e Redazione:  
Via Dalmazia, 101  
Tel. (0522) 38 21 00 - 38 21 10  
Fax (0522) 382118  
42124 Reggio Emilia

Composizione:  
ANTEPRIMA  
Stampa:  
GRAFITALIA,  
Reggio Emilia, Via Raffaello, 9