

Reggio Sanità



n. 1 / 2015
Gennaio-Marzo

BOLLETTINO UFFICIALE
DELL'ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI REGGIO
EMILIA - www.odmeo.re.it

Pubblicazione trimestrale - 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 XXXVI

ANNA MARIA FERRARI
NUOVO PRESIDENTE
DELL'ORDINE



LE COMMISSIONI
ORDINISTICHE E I
RISPETTIVI COMPONENTI



ROBERTA CHERSEVANI
NUOVO PRESIDENTE
DELLA FEDERAZIONE



PREMIO MOSTI
2015



ON-LINE IL NUOVO SITO
DELL'ORDINE

www.odmeo.re.it



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI REGGIO EMILIA

ELENCO DEI PRESIDENTI

1912	PIETRO PETRAZZANI
1919	GIUSEPPE DELLAMANO
1924	GIUSEPPE TONELLI
1928	PIETRO PETRAZZANI
1929	AMOS BAGNOLI
1930	GIUSEPPE BAIOCCHI
1934	ALBERTO GRAMOLI
1945	LUIGI GAZZOTTI
1945	LINO MAZZI
1946	GIUSEPPE ALTANA
1960	DINO PAMPARI
1977	NELLO BERTELLI
1979	AUGUSTO MOSTI
1988	GIANPIERO ALBERTI
1997	GIOVANNI BALDI
2001	SALVATORE DE FRANCO

2015

ANNA MARIA FERRARI



Anna Maria Ferrari è il nuovo Presidente dell'Ordine



www.odmeo.re.it

di Alessandro Chiari

Si apre una nuova avventura ordinistica con un nuovo Consiglio, ma la notizia veramente degna d'interesse è che, per la prima volta, il nostro Ordine, è rappresentato da un Presidente donna. La copertina di questo numero viene pertanto dedicata ad Anna Maria e a Tutti Coloro che l'hanno preceduta. Non solo, ma anche il Presidente della FNOMCeO è una donna: Roberta Chersevani. Tutto questo è un segno dei tempi, è un sintomo di come sia in atto un cambiamento e di come, alla luce delle trasformazioni indotte dalla società digitale, così come abbiamo visto anche in politica, le vecchie logiche ordinistiche appaiano ormai, o forse per sempre, tramontate, anche se non dobbiamo illuderci e tenere ben presente come resista comunque una serie di addetti ai lavori, imprigionati in una propria stratificazione emozionale, che non ha compreso questo rinnovamento e che continuerà, purtroppo, a vivere, pensare ed agire come sempre ha fatto



The times they are a-changing

Cantava Bob Dylan: "Venite intorno gente, dovunque voi vagate, ed ammettete che le acque attorno a voi stanno crescendo ed accettate che presto sarete inzuppati fino all'osso. E se il tempo per voi rappresenta qualcosa fareste meglio ad incominciare a nuotare o affonderete come pietre perché i tempi stanno cambiando." Testo datato (nel senso della stesura), ma immortale nel contenuto e quanto mai adatto al momento storico che stiamo vivendo e a quanti continuano a pensare fuori tempo.

Si rinnova la sfida

Nuovo Ordine, nuovo Consiglio, nuovo programma: certamente tutti Noi siamo al corrente della grande responsabilità di cui Ci siamo fatti carico a causa del particolare momento storico, sociale e professionale che ci troviamo ad affrontare. I legislatori sono da tempo orientati a perseguire una profonda revisione normativa che, da qualche anno, ci insidia e che potrebbe portare dei consistenti cambiamenti nell'istituzione ordinistica trasformando radicalmente la struttura e i compiti che questa è tenuta a garantire.

Colleghe ancora discriminate

Certamente, ormai a 60 anni dalla *Woman Liberation*, nell'era delle Pari Opportunità, e facendo fatica a credere alla teoria degli effetti propagati a distanza, dopo diecimila anni di soprusi maschili, forse siamo realmente giunti al momento della parità dei sessi con tutte le opportunità di arricchimento culturale e sociale che tale situazione potrà apportare. E' triste però constatare come la violenza sulla donna sia ancora un fenomeno altamente endemico e non degno della nostra civiltà e come anche in ambito medico, seppure la quota rosa sia ormai non sia più una *quota* ma una *maggioranza*, esistano tuttora delle discriminazioni professionali.

Garanzie professionali

In un momento storico come questo, attanagliato dalla crisi, il professionista Medico è assediato dalla pressione mediatica, e da tutta una sorta di cacciatori di dote che intravedono in presunti casi di malasanità tutto un vero e proprio sistema di finanziamento. In questo frangente che minaccia continuamente il Professionista i Colleghe non si sentono difesi dalle Aziende che dovrebbero, in primis e fino a prova contraria, sostenere i propri Ope-

ratori, ma piuttosto abbandonandoti alla stregua della *teoria della mela marcia*, che sacrifica il professionista per salvare il sistema. Questo "paghi il presunto colpevole" è alla radice di quel fenomeno, a cui assistiamo in questi ultimi tempi, e che possiamo inquadrare in quello spropositato fenomeno che viene etichettato come *medicina difensivistica*. Ancora più esposti, nel senso del rischio professionale, sono i liberi professionisti.

Un Ordine come amico

I Colleghe chiedono all'Ordine una tutela, un qualcosa che non li faccia sentire abbandonati in un'atmosfera di sfiducia, alla mercé dei media e di tutti quanti pensino di sfruttare quelle occasioni date dalla medicina che, proprio per sua natura, non può essere una scienza esatta ma piuttosto un procedimento di analisi deduttiva che deve mantenere nel dubbio del medico un'importante fattore discriminatorio verso quelle situazioni cliniche che, normalmente più che da una precisa costellazione di sintomi, sono costituite da sfumature che possono essere molto difficili da percepire ed interpretare. L'Ordine deve anche essere un Amico che può consigliare i colleghe e che li deve giustamente gui-

dare tracciando linee non solo deontologicamente e moralmente corrette, ma anche professionalmente valide.

Nuovo sito Web dell'Ordine

Per poter promuovere e supportare questo nuovo rapporto con gli Iscritti, fondato su un progetto caratterizzato da una comunicazione efficace e professionalmente utile, è stato completamente rinnovato, ed è già pienamente funzionante on line, il nuovo sito web dell'Ordine. Reggio Sanità, ora diventato trimestrale, subirà invece un processo di progressiva digitalizzazione come richiesto dai tempi ed è già stato affiancato da una rinnovata e più efficiente Newsletter che avrà il compito di tenere informati gli Iscritti di una serie di importanti notizie e scadenze professionali.

Concludendo...

...buon lavoro a tutti Noi, nuovi o rieletti, Componenti dell'Ordine: quello che possiamo chiedere ad un futuro difficile, è che, malgrado la crisi, sia comunque pieno di soddisfazioni personali e professionali, magari proprio realizzando quei progetti, che possano essere d'aiuto, guida e conforto per i nostri Iscritti.

IL SALUTO DEL PRESIDENTE FERRARI

Cari Colleghi, in occasione della prima uscita di Reggio Sanità, successiva all'insediamento del neoletto Consiglio Direttivo, mi preme ringraziare tutti coloro che hanno ritenuto di dare fiducia al nostro progetto per i prossimi tre anni. Mi preme però precisare che come Consiglio ci sentiamo rappresentativi di tutti gli iscritti e intendiamo rappresentare la professione a 360 gradi.

Gli obiettivi di questo mandato, a fianco elencati, sono sicuramente ambiziosi, ma non fanno altro che riflettere la complessità del momento in cui ci troviamo ad esercitare la nostra professione.

In questi anni saremo sicuramente chiamati a difendere il Sistema sanitario pubblico, minacciato nella sua sopravvivenza da un sotto-finanziamento intollerabile. Così come dovremo trovare il modo di collaborare con le altre professioni sanitarie senza per questo sentirci minacciati nel nostro ruolo, centrale nel sistema di cura. Dovremo adeguare il nostro modo di svolgere la professione alle nuove sfide dell'appropriatezza, che impone ardue scelte di sobrietà. Del resto il governo clinico rappresenta la migliore espressione dell'impegno del medico nel fornire ai propri pazienti le migliori cure.

Il nostro impegno sarà quello di essere presenti e propositivi, per quelle che sono le competenze di tutela e di indirizzo dell'Ordine e per il ruolo che potrà ricoprire nel rapporto con le Istituzioni.

In questi mesi la macchina dell'Ordine sta ripartendo, dopo i disagi legati al passaggio di consegne tra squadre diverse e ad alcuni cambiamenti già preventivati nell'ambito della comunicazione. Commissioni e Gruppi di



lavoro sono stati ricostituiti e stanno lavorando, con l'obiettivo di consolidare sempre di più l'istituzione ordinistica quale punto di riferimento etico e professionale dei Medici e degli Odontoiatri della nostra Provincia.

Buon lavoro,

Anna Maria Ferrari

OBIETTIVI della Lista Continuità ed Innovazione

- Al primo punto poniamo la prosecuzione del percorso avviato dal Consiglio Direttivo negli ultimi tre anni sul **rinnovo dell'identità professionale e sulla difesa della dignità della professione medica**, da sviluppare secondo i più avanzati principi etici della "Medicina orientata alla persona";
- Per lo stesso principio è necessario consolidare il rapporto con le altre Professioni sanitarie, con i cittadini e la Comunità nel suo complesso;
- Riteniamo che il governo degli Ordini debba rispondere ad una logica di **autorevole rappresentatività della categoria**, tesa non solo ad esprimere posizioni equilibrate e concordate tra le diverse componenti, ma anche e soprattutto a individuare e promuovere i temi che uniscono i medici, nelle diverse specializzazioni, ruoli e attività lavorative.

Per sviluppare i tre punti de-

(continua a pag. 4)

Consiglio Direttivo

Consiglio Direttivo triennio 2015-2017

Presidente Dott.ssa Anna Maria FERRARI

Vice Presidente Dott. Pietro RAGNI

Segretario Dott.ssa Maria BRINI

Tesoriere Dott. Luisa VASTANO

Consiglieri

Dott.ssa Adele ANNIGNONI
Dott. Giulio BERTOLINI
Dott. Alessandro CHIARI
Dott.ssa Elena FERRARI (n.iscriz.2753)
Dott. Roberto FRANCESCHETTI
Dott. Simone MONTANARI
Dott. Massimo PANTALEONI
Dott. Giuseppe RADIGHIERI
Dott. Pier Luca ROSSI
Dott.ssa Tania SERRI
Dott. Mattia SOLIANI

Consiglieri odontoiatri Dott. Fulvio CURTI
Dott. Marco SARATI

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente Dott. Dario CASELLI

Componenti Dott. ALESSANDRO GIUNTA
Dott.ssa Laura STROZZI

Supplente Dott. Aldredo GASTALDI

CAO Commissione Albo Odontoiatri

Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri

Presidente Dott. Fulvio CURTI

Consiglieri Dott. Alberto CAFFARRI
Dott. Andrea MORETTI
Dott. Marco SARATI

Commissione Medica

Commissione Medica triennio 2015-2017

Presidente OMCeO RE Dott.ssa Anna Maria FERRARI

Dott.ssa Adele ANNIGNONI
Dott. Giulio BERTOLINI
Dott.ssa Maria BRINI
Dott. Alessandro CHIARI
Dott.ssa Elena FERRARI (n.iscriz.2753)
Dott. Roberto FRANCESCHETTI
Dott. Simone MONTANARI
Dott. Massimo PANTALEONI
Dott. Giuseppe RADIGHIERI
Dott. Pietro RAGNI
Dott. Pier Luca ROSSI
Dott.ssa Tania SERRI
Dott. Mattia SOLIANI
Dott. Luisa VASTANO

IL SALUTO DEL PRESIDENTE FERRARI

(segue da pag. 3)

scritti è necessario intensificare il percorso formativo già intrapreso, rivolto a tutti gli iscritti interessati, con il coinvolgimento sia di medici sia di professionisti delle discipline non mediche che concorrono alla nuova concezione di "Medicina orientata alla persona"

- Il contenzioso giudiziario nei confronti dei medici costituisce un fenomeno di dimensioni crescenti, che coinvolge sia l'ambito della libera professione che quello della dipendenza. Riteniamo che il Consiglio

Direttivo debba individuare e adottare le iniziative più opportune a sostegno degli iscritti, orientate sia a prevenire il fenomeno sia a contenerne per quanto possibile le conseguenze sui professionisti;

- Riteniamo che i Sindacati medici abbiano un importante ruolo propositivo e di osservazione, anche critica, che tuttavia deve rispettare la piena autonomia del Consiglio Direttivo;

- La specificità delle problematiche nelle diverse

età lavorative (neoisritti, giovani colleghi, iscritti in età post-lavorativa) e la crescente componente femminile nella categoria medica richiedono di proseguire nel percorso di maggiore attenzione all'integrazione delle componenti generazionali e di genere;

- Riteniamo opportuno proseguire nel dialogo con le Aziende Sanitarie pubbliche e private della nostra provincia in merito alle condizioni organizzative necessarie per poter esercitare la professione medica in modo corretto e

sicuro all'interno di un'organizzazione sanitaria (tempi, compiti, sviluppo di competenze);

- E' sempre più indispensabile ricercare una maggior efficienza delle risorse impegnate nel guadagnare salute, attraverso il sostegno alla formazione continua, l'approfondimento dei temi connessi con il governo clinico;

- Difendiamo infine l'esistenza di un Servizio Sanitario universalistico, che continui a permettere a tutti i cittadini l'accesso a servizi e prestazioni sanitarie di qualità.

Commissione per l'Etica Medica

Coordinatore: PERGOLIZZI SARA

Componenti: BAGNOLI LUCIANO, BRINI MARIA, CANDELA SILVIA, GAZZOTTI DOMENICO, NINI ANTONIA, RADIGHIERI GIUSEPPE, RAGNI PIETRO, STROZZI LAURA, VASTANO LUISA

Commissione per le Medicine non convenzionali

Coordinatore: RAGNI PIETRO

Componenti: BEDOGNI LORENZO, BERTOLINI GIULIO, CODELUPPI ALESSANDRA, CORTESI FRANCESCO, CURTI GIAN LUCA, GRASSI ITALO, LIGABUE MARIA BERNADETTE, ROSSI PIER LUCA

Gruppo Tecnico valutazione pubblicità sanitaria

Coordinatore: RAGNI PIETRO

Componenti: ANNIGONI ADELE, DAVOLI GIANLUCA, MORETTI ANDREA

Gruppo di lavoro sul rapporto con le altre professioni sanitarie

Coordinatore: FERRARI ANNA MARIA

Componenti: BRINI MARIA, FRANCESCHETTI ROBERTO, SOLIANI MATTIA, STROZZI LAURA

Commissione Ospedale-Territorio

Coordinatore: Dr. SOLIANI MATTIA

Componenti: CHIARI ALESSANDRO, GIUNTA ALESSANDRO, MONTAGNA GINO, MONTANARI SIMONE, OLIVA MARIANNA, PANTALEONI MASSIMO, ROSSI PIER LUCA, ROTI SERGIO, SANGERMANO ALDO, STROZZI PIERANTONIO

Commissione per l'Editoria e la Comunicazione

Coordinatore: Dr. CHIARI ALESSANDRO

Componenti: PATRIZIO LUIGI, SARATI MARCO, SERRI TANIA, SOLIANI MATTIA

Commissione per la Formazione e lo Sviluppo Professionale dei Giovani Medici

Coordinatore: Dr. VOTINO CLEMENTE

Componenti: DELMONTE MONICA, SALVO FULVIO, ZMUNCILA VERONICA

**MARCO SARATI**

Medico Odontoiatra, laureato in Medicina e Chirurgia nel 1986 presso l'Università degli Studi di Modena. Ha ricoperto incarichi dirigenziali presso l'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Reggio E. e nei Sindacati di categoria (ANDI e Coordinamento Dentisti Ambulatoriali) dove si è occupato attivamente di aggiornamento culturale. Attualmente Consigliere dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri e componente della Commissione Albo degli Odontoiatri. Membro della Commissione per l'Autorizzazione all'Esercizio di Attività Sanitarie di strutture pubbliche e private nella provincia di Reggio Emilia (come da modalità di attuazione della L.R. n° 34/98). Esercita attività libero professionale ad Albinea e come specialista ambulatoriale presso la AUSL di Reggio Emilia dal 1992. Dal maggio 2006 nuovo responsabile di branca per l'Odontoiatria dell'AUSL Reggio Emilia e provincia.

**ANNA MARIA FERRARI**

Laurea in Medicina e Chirurgia nel 1980 presso l'Università di Modena. Specializzazioni in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio, Anestesia e Rianimazione, Medicina Interna con indirizzo d'Urgenza. Dal 1983 al 2002 Assistente

medico, quindi Aiuto, della Divisione di Medicina Generale I^, con funzioni di Pronto Soccorso, dell'Ospedale Civile Sant'Agostino di Modena. Dal 2002 ad oggi Direttore dell'Unità Operativa di Medicina d'Urgenza, Pronto Soccorso e CO118 dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia e del Dipartimento d'Emergenza-Urgenza Provinciale. Presidente della Società Italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza nel biennio 2008-09, quindi Presidente regionale ed attualmente Consigliere nazionale della stessa Società scientifica. Partecipazione a commissioni e gruppi di lavoro regionali. Autore di numerose pubblicazioni scientifiche e di alcuni capitoli di volumi pubblicati a livello nazionale, mirati essenzialmente a temi dell'emergenza urgenza ed organizzativi. Curatore del trattato SIMEU: "Medicina di Emergenza-Urgenza" del 2011. Attività didattica in ambito ospedaliero ed universitario.

**ADELE ANNIGONI**

Nata a Reggio Emilia il 27/01/55, residente a Reggio Emilia Via Dimitrov 116, attualmente Dirigente Medico di II livello presso l'INPS di Parma. Mi sono Laureata in Medicina e Chirurgia c/o Università degli Studi di Modena in data 03/03/82

e Abilitata all'esercizio professionale presso la medesima nella Università nella I sessione 1982. Successivamente mi sono specializzata in Neurologia presso l'Università degli studi di Modena il 20/12/86. Nei primi anni di Laurea ho svolto attività di Guardia medica, di Medicina Fiscale, di sostituzione di Medici di Medicina Generale e sono stata membro delle Commissioni per l'accertamento della Invalidità Civile presso l'USL di Reggio Emilia dall'83 al 87 e di nuovo dal 92 al 93. Nel gennaio 1986 sono stata assunta presso INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale) per svolgere l'attività Medico Legale valutativa e di conseguenza ho deciso di Iscrivermi alla Scuola di Specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni, titolo che ho conseguito presso l'Università di Parma il 24/11/93. Ho lavorato presso la sede INPS di Reggio Emilia come assistente medico a tempo pieno e poi aiuto medico legale fino al 01/10/2001, per poi essere trasferita, come Dirigente Medico legale di II livello, e successivamente anche come Presidente della Commissione Medica Periferica INPS per le Verifiche Straordinarie, presso la sede INPS di Parma. Lavoro che svolgo tuttora. Negli anni 2006-2007 sono stata membro della Commissione Medica di Verifica del Ministero della Economia e delle Finanze di Reggio E. Svolgo inoltre attività in qualità di Consulente Tecnico d'Ufficio presso il Tribunale Civile e presso l'Ufficio dei Giudici di Pace di Reggio Emilia.

**SIMONE MONTANARI**

Medico di Pronto Soccorso - Emergenza territoriale, lavora presso l'Ospedale Magati di Scandiano. Si occupa come docente di corsi di traumatologia e di medicina d'urgenza preospedaliera (PHTLS e AMLS), docente di corsi di ecografia base e di sutura chirurgica in Pronto Soccorso. Nel Pronto Soccorso si occupa della stesura dei protocolli di interfaccia con gli altri reparti e del Piano di emergenza interno per un massiccio afflusso di feriti (PEIMAF).

**GIULIO BERTOLINI**

Laureato presso l'università degli studi di Modena il 29 ottobre 1997 con la valutazione di 98/110. Nella sessione di maggio 1998 consegue l'abilitazione all'esercizio della professione medica. Nel luglio 1998 lavora presso il centro prelievi di Formigine, presso AUSL di Modena. Dall'agosto 1998 al luglio 1999 svolge servizio sostitutivo del servizio militare presso il Pio Istituto don Cavalletti di Poiago di Carpineti. Nell'agosto 1999 lavora come medico prelevatore presso il Centro Prelievi di Sassuolo, AUSL di Modena. Dall'agosto 1999 all'aprile 2012 svolge attività di sostituzione di medici di medicina generale, non continuativa. Dal novembre 2000 al novembre 2012 lavora come medico di continuità assistenziale presso AUSL di Modena, distretto di Sassuolo. Dal 2001 al 2003 frequenta il corso di formazione in Medicina Generale. Dal marzo 2007 all'aprile 2012 lavora come responsabile del Centro Trasfusionale, presso Ospedale di Scandiano. Dal 1 maggio 2012 lavora con incarico a tempo indeterminato come medico di Medicina Generale per AUSL di Reggio Emilia, nel Comune di Casalgrande.

**MARIA BRINI**

Si laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bologna nel 1966: Abilitata alla professione nella I sessione 1967, si specializza in Malattie del Sangue presso l'Università di Modena nel 1968 e in Medicina e Igiene Scolastica presso l'università di Parma nel 1971. Nel 1971 consegue l'Idoneità nazionale ad Aiuto di Laboratorio e nel 1975 a Primario di Laboratorio. Assistente presso il Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche dell'Arcispedale S.Maria Nuova di Reggio Emilia, poi Aiuto e Primario, dal 1996 diviene Direttore del Dipartimento di Patologia Clinica, fino alla quiescenza dall'attività ospedaliera nel 2006. Dal 1997 è Consigliere dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia.

**ALESSANDRO CHIARI**

Medico di Continuità Assistenziale e Responsabile di area della CA per l'ASL, Consigliere al suo settimo mandato consecutivo, confermato Direttore dell'Editoria dell'Ordine e di Reggio Sanità. Docente dei primi Corsi Ordinistici di Informatica. E' membro della Commissione ASL/Ordine per l'Accreditamento delle strutture ambulatoriali. Ha fatto parte del Comitato Etico dell' ASMN. Ha partecipato a progetti locali per il Telesoccorso, per gli Stili di Vita e per il trapianto di Organi Già nella Commissione di Informatica Medica dell'UNI si è occupato di progetti di telemedicina e di organizzazione sanitaria; nel 2007 ha seguito, parte del Progetto Sole per CUP 2000. Ha fatto parte del Corpo Docenti del corso di alta specializzazione nell'università di Bologna "E-Health: Reti e Tecnologie per la Sanità". Socio-fondatore e Presidente della Sezione Regionale della Società Italiana di Telemedicina. Sta seguendo per la Regione il Progetto Cartella Medica per la Continuità Assistenziale e la Medicina Generale. Responsabile del Centro Studi Programmazione Sanitaria (CSPS) è tra i coautori di un manuale sulla medicina di gruppo. Iscritto all'albo speciale dei Giornalisti dell' ER, scrive come opinionista sanitario su giornali locali e riviste di settore a carattere nazionale. E' un componente del Comitato Aziendale della Medicina generale locale e del Comitato Regionale. Membro di Direzione Nazionale del Sindacato Medici Italiani, copre il ruolo di Segretario SMI regionale, e come tale firmatario degli accordi regionali dell'area Convenzionata.

**FULVIO CURTI**

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentale, Medico a contratto presso l'Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena fino al 2003, titolare di Studio Odontoiatrico e consulente libero professionista, dal 2010 consigliere ed attualmente segretario provinciale ANDI sezione di Reggio Emilia, relatore ad eventi culturali ECM della Società Lazzaro Spallanzani, componente della Commissione sportello web,sito e newsletter dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Reggio Emilia fino al 2014, è attualmente consigliere dell'Ordine dei Medici e Presidente della Commissione Albo degli Odontoiatri.



ELENA FERRARI

Laureata nel '94 in medicina e chirurgia presso l'Università di Modena (con lode), specializzazione in Pediatria Generale nel '98 e in neurologia infantile nel 2000, sempre presso codesta Università. (entrambe con lode). Ha coperto incarico come dirigente Medico I livello presso il reparto di Pediatria

di Castelnovo Monti dal '99 al 2000. Dal gennaio 2001 è pediatra di libera scelta nel Distretto di Reggio Emilia. Lavora dal 2003 in una pediatria di gruppo con altri 4 colleghi PLS. Tesoriera della FIMP da circa 10 anni. Da 4 anni Referente per la regione Emilia Romagna della Rete Nutrizione della FIMP. Co-responsabile del progetto Aziendale Sovrappeso e Obesità nell'infanzia da 5 anni. Membro di parte sanitaria del gruppo provinciale Maltrattamento Abuso all'infanzia e adolescenza da 2 anni. Referente dei PLS nel PIAMI, in particolare nel sottogruppo Neuro, da circa 2 anni. Membro del Comitato aziendale della pediatria di libera scelta dal 2006. Referente dei PLS in numerosi tavoli regionali e aziendali (sull'immigrazione, sull'Esercizio fisico adattato, sull'allergologia). Attualmente frequenta corso di specializzazione in Sessuologia Clinica presso l'Istituto di Ricerca e Formazione di Firenze. Sposata dal '96 con due figli di 16 e 14 anni.



ROBERTO FRANCESCHETTI

Nato a Castelnovo né Monti il 14/09/1956. Laureato Medicina e Chirurgia a Parma nel 1984. Iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Reggio Emilia al nr. 46. Presidente Andi della Sezione Provinciale di Reggio Emilia dal 2010 al 2014. Vicepresidente Andi della Sezione Provinciale di Reggio Emilia in carica dal Marzo 2014. Consigliere della Commissione Albo Odontoiatri di Reggio Emilia dal 2000 al 2011. Vicedirettore di Reggio Sanità dal 1995 al 2001. Socio D.A.T.O. e GIG dal 1992 al 1997, allievo del prof. Scotti presso la clinica Villa Alba (Bologna), frequentatore della Krankenhause del Prof. Gattinger di Linz (Austria) per la chirurgia maxillo facciale; tuttora collaboratore del Dottor Franco Carlino, chirurgo maxillo facciale. Dentista libero professionista con studio a Reggio Emilia. Socio della Congrega dei Liffi per la divulgazione della cultura della cucina del pesce.

intensiva cardiologica, di diagnostica incurrente e di cardiologia preventiva. Componente del Comitato Etico Provinciale dal 2001 al 2013. Dal 2006 al 2009 è stato Docente incaricato in "Valutazione delle capacità fisiche degli atleti" presso la Scuola di Specialità in Medicina dello Sport dell'Università di Modena e Reggio; correlatore di varie tesi di specializzazione. Nell'ambito del sistema di accreditamento istituzionale fa parte del gruppo dei valutatori regionali ed ha condotto numerose visite ispettive sia come Team Leader che come valutatore specialista. E' socio della Associazione Nazionale Cardiologi Ospedalieri (ANMCO); componente del Consiglio Regionale dal 1995 al 1998 e dal 2006 al 2010. Dal 2007 al 2011 è stato Consigliere Nazionale della Società Italiana di Cardiologia dello Sport (SIC-Sport). Ha partecipato a numerosi congressi sia come relatore che come moderatore. Nell'ambito delle attività di ricerca condotte dal reparto di Cardiologia partecipa a vari studi internazionali, i più recenti sono: Improve It, Elderly II, Ladies ACS. Nell'ambito del progetto di sorveglianza cardiologica dei pazienti in chemioterapia ha attivato studi collaborativi con i centri di riferimento oncologico di Aviano e Ist Europeo tumori.



MASSIMO PANTALEONI

Ha conseguito la Laurea e la Specializzazione in Cardiologia presso l'Università di Modena e Reggio. Ha svolto la sua esperienza professionale presso l'Arcispedale S.Maria Nuova-IRCCS di Reggio nella SC di Cardiologia dove attualmente ricopre il ruolo di Direttore f.f. Si occupa di terapia

intensiva cardiologica, di diagnostica incurrente e di cardiologia preventiva. Componente del Comitato Etico Provinciale dal 2001 al 2013. Dal 2006 al 2009 è stato Docente incaricato in "Valutazione delle capacità fisiche degli atleti" presso la Scuola di Specialità in Medicina dello Sport dell'Università di Modena e Reggio; correlatore di varie tesi di specializzazione. Nell'ambito del sistema di accreditamento istituzionale fa parte del gruppo dei valutatori regionali ed ha condotto numerose visite ispettive sia come Team Leader che come valutatore specialista. E' socio della Associazione Nazionale Cardiologi Ospedalieri (ANMCO); componente del Consiglio Regionale dal 1995 al 1998 e dal 2006 al 2010. Dal 2007 al 2011 è stato Consigliere Nazionale della Società Italiana di Cardiologia dello Sport (SIC-Sport). Ha partecipato a numerosi congressi sia come relatore che come moderatore. Nell'ambito delle attività di ricerca condotte dal reparto di Cardiologia partecipa a vari studi internazionali, i più recenti sono: Improve It, Elderly II, Ladies ACS. Nell'ambito del progetto di sorveglianza cardiologica dei pazienti in chemioterapia ha attivato studi collaborativi con i centri di riferimento oncologico di Aviano e Ist Europeo tumori.



MATTIA SOLIANI

Medico di medicina generale presso il Comune di San Polo d'Enza. Consulente Palliativista "inter pares" presso Azienda USL di Reggio Emilia. Medico Coordinatore Referente Clinico dell'Equipe dell'Hospice "Casa Madonna dell'Oliveto". MMG

esperto in NAD del Team Nutrizionale Distrettuale di Montecchio Emilia. Ufficiale Medico (Capitano Co.Sa.me. cpl. cong. con anzianità assoluta 01/01/2002) del bacino delle Forze di Completamento dell'Esercito Italiano.



GIUSEPPE RADIGHIERI

Nato a Reggio Emilia nel 1950; coniugato, tre figli ed una nipote. Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Modena nel 1975 con 110/110 e lode, specializzato in Ostetricia e Ginecologia presso l'Università di Modena nel 1979.

Master in Uro-ginecologia presso l'Università di Genova. Master in senologia presso l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Ha acquisito idoneità primaria di Ostetricia e ginecologia. Ha esercitato per 33 anni come Dirigente Medico Specialista, dapprima presso l'Unità operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale S. Sebastiano di Correggio e successivamente presso l'Ospedale Civile di Guastalla. Ha esperienza in consulenza familiare. Ha organizzato e tenuto corsi di educazione sessuale nella scuola dell'obbligo. All'attività clinica ha associato attività sindacale medica ospedaliera ed attività in difesa della vita e della dignità della persona. Consigliere dell'Associazione Medici Cattolici Italiani sezione "Carlo Carapezzi" di Reggio Emilia. Svolge attività libero-professionale presso Poliambulatori privati di Reggio E. e provincia.



PIETRO RAGNI

Specializzato in Ematologia, poi orientatosi alla Sanità Pubblica. Ha lavorato a lungo nel Servizio Igiene Pubblica, per un biennio al Servizio Epidemiologia e dal 2000 è responsabile dell'area Sicurezza delle cure presso la Direzione AUSL di

Reggio Emilia. Per circa quindici anni referente per la Regione Emilia-Romagna in tema di prevenzione delle infezioni nel territorio e in ambito ospedaliero. E' stato componente della Commissione Nazionale Vaccini del Ministero della Salute. E' Coordinatore del Comitato interaziendale di Reggio Emilia per il controllo delle infezioni associate alle pratiche assistenziali. Ha al suo attivo oltre 200 pubblicazioni scientifiche, di cui 27 su riviste internazionali. E' componente del Comitato di Redazione della rivista "Informazioni sui farmaci". Relatore in diverse centinaia di iniziative di carattere locale, regionale e nazionale in temi di controllo delle infezioni territoriali e ospedaliere, politiche di utilizzo degli antibiotici, rischio clinico, consenso informato, etica medica. Fin da neo-laureato partecipa alla vita della Società Medica L. Spallanzani di Reggio Emilia: come produttore di contributo scientifici, segretario di redazione della rivista, infine come componente il Consiglio Direttivo e il Comitato scientifico. E' al suo sesto mandato nel Consiglio Direttivo dell'Ordine, nel quale si è occupato in particolare di etica e deontologia, di pubblicità sanitaria, di Medicine non convenzionali, di controllo delle infezioni.



PIER LUCA ROSSI

Nato a Reggio Emilia il 15/03/0956. Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'università di Modena in data 21/06/1985 con la votazione di 105/110, discutendo una tesi sulla semeiotica polmonare.

Specializzato in Medicina Interna presso la Scuola di Specializzazione in Medicina Interna della università di Modena il 12/10/1992 con la votazione di 50/50 e lode discutendo, con il chiarissimo prof. Bruno Bonati, una tesi sulla malnutrizione dell'anziano istituzionalizzato. Dal 1986 al 1990 ha operato come medico di continuità assistenziale presso il distretto di Scandiano come medico sostituto. Dal 01/05/1990 al 21/07/1991 ha operato come medico titolare di continuità assistenziale presso il distretto di Castelnovo ne Monti. Dal 17/04/1990 ha operato presso il Settore Anziani dell'Azienda USL di Reggio Emilia. In particolare dal 17/04/1990 fino al 31/10/1993 ha operato presso la struttura protetta di Castelnovo di Sotto; dal 04/07/1994 ha operato presso la sede del CSA (via Emilia Ospizio); dal 01/05/1996 ha operato presso l'Infermeria Bertolani; dal 01/08/1998 ha operato presso la RSA di Albinea; dal 01/07/2006 opera presso la RSR di Albinea. Dal 17/04/1990 al 31/10/1993 ha inoltre prestato servizio come medico funzionario presso l'Ufficio CUP del poliambulatorio di Castelnovo di Sotto. Dal 01/07/1992 al 21/12/1994 ha prestato servizio come medico fiscale nel distretto di Scandiano. Dal 18/12/1994 a tuttoggi ha prestato servizio come medico membro della Unità di Valutazione Geriatrica nel distretto di Reggio Emilia. Dal 01/04/2007 presta inoltre servizio presso il Team Nutrizionistico dell'Azienda USL di Reggio Emilia. Ha partecipato a vari congressi e convegni nazionali e locali (Geriatrics e Nutrizione Artificiale). Ha inoltre partecipato come coautore a varie pubblicazioni scientifiche.



TANIA SERRI

Laurea in Medicina e Chirurgia. Specializzazione in Anestesia e Rianimazione presso Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. Consigliere Ordine dei Medici di Reggio Emilia al suo primo mandato. Rappresentante sindacale ANAAO di Reggio Emilia presso ASMN al suo primo mandato. Lavora presso la Struttura Ospedaliera ASMN di RE dal 2008. Al suo attivo ha oltre 4500 anestesie tra generali, locoregionali, sedazioni in tutte le specializzazioni chirurgiche, prevalentemente si è occupata di chirurgia generale, vascolare, ginecologica, ORL e, da circa 3 anni, si dedica soprattutto alla chirurgia urologica, maggiore e minore. Ha al suo attivo diverse pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali. Si è occupata della stesura dei protocolli aziendali di ASMN per la gestione perioperatoria del paziente in chirurgia urologica (2013). Segue attualmente il corso annuale di EBM e pubblicazioni medico-scientifiche (2014-2015). Ha tenuto lezioni interne a ASMN per il personale infermieristico riguardanti la gestione del paziente nel perioperatorio in chirurgia urologica. E' stata relatrice al recente "1st Italian Expert Meeting GreenLightLaser" (marzo 2015). Ha in stesura 2 capitoli di un libro di anestesiologia riguardante i protocolli anestesiológicos in interventi di nefrectomia/ nefrectomia parziale e prostatectomia radicale VDL.



LUISA VASTANO

Cardiologa ambulatoriale, responsabile di branca della cardiologia territoriale dell'AUSL di Reggio Emilia. Ha conseguito una certificazione di competenza in ecografia cardiovascolare generale nel 2004. E' coautrice di pubblicazioni. E' membro del programma cardiologico interaziendale. Ha partecipato al corso per animatori di audit clinico nel 2005 nell'ambito della specialistica ambulatoriale, al corso per educatori terapeutici di pazienti nel 2008, al corso di information literacy per dirigenti medici e sanitari nel 2009. Ha partecipato al percorso per lo sviluppo di competenze in ambito EBM nel 2009-2010. Ha partecipato al corso: accesso, distribuzione e valutazione dell'informatica medica il ruolo degli strumenti Web 2.0 nel 2010. Ha svolto attività di tutor ai MMg per percorsi di cura nello scompenso cardiaco nel 2013. Inoltre ha partecipato al laboratorio di bioetica: la relazione medico-paziente nella complessità della malattia cronica e la sfida della complessità ed al corso medicina orientata al paziente: il vissuto di malattia nel 2014. Dal 2010 svolge insieme alle infermiere corsi di Educazione Terapeutica per pazienti affetti da scompenso cardiaco presso l'AUSL di Reggio Emilia. E' membro elettivo del comitato zonale per la specialistica ambulatoriale dal 2009 e responsabile di formazione della specialistica ambulatoriale dell'AUSL di Reggio Emilia da aprile 2015. Nel triennio 2009- 2011 ha svolto il ruolo di revisore dei conti e dal 2012 svolge il ruolo di tesoriere dell'Ordine dei Medici della provincia di Reggio Emilia.



DARIO CASELLI

Laureato in medicina e chirurgia, professione odontoiatra. Presidente Cao Reggio, segretario Cao nazionale, Vice-presidente nazionale Fnomceo. Opinionista politico-economico per diverse testate a Reggio scrive su Prima Pagina e stampa Reggiana. Animatore del blog Finanza&Lambrusco è iscritto all'Ordine dei giornalisti come pubblicitista.



LAURA STROZZI

Medico legale. Nell'ambito diversi contratti libero professionali, ha collaborato dapprima con l'A.O.U. Policlinico di Modena quindi, dal 2012 a tutt'oggi, con l'ASMN di Reggio E. nello svolgimento di attività medico-legale di supporto prevalentemente in ambito di responsabilità professionale sanitaria e di valutazione del danno alla persona con partecipazione all'attività di gestione del contenzioso aziendale e come consulente di parte in alcuni procedimenti inerenti le due Aziende. Ha altresì svolto: attività di Consulente tecnico per i Sostituti procuratori della Repubblica presso il Tribunale di Modena, Mantova e Parma in oltre 60 Procedimenti; regolari turni di attività settoria; attività di medico necroscopo; attività di accertamento dell'invalidità civile, della cecità, del sordomutismo e dell'handicap quale Presidente/Componente delle relative Commissioni mediche; attività di consulenza circa la sussistenza dei requisiti per l'erogazione dell'Assegno Ordinario di Invalidità, della Pensione di Inabilità, dell'Assegno al Nucleo Familiare, delle Cure Balneo-termali. E' stata recentemente nominata componente della Commissione Ordinistica per l'etica medica e del Gruppo di lavoro sul rapporto fra medico e altre professioni sanitarie.



ALFREDO GASTALDI

Consigliere Revisore dei Conti al primo mandato. Medico specialista in Radiologia Diagnostica, in ruolo presso l'U.O. di Radiologia dell' ASMN dal 1992. Ha svolto attività di insegnamento presso il corso di laurea TSRM, Università di Modena e Reggio, anno accademico 2003/2004. Attuale incarico di Alta Specialità in Radiologia Vascolare. In tale ambito effettua attività di diagnostica ed interventistica endovascolare ed attività integrativa con la Chirurgia Vascolare. Si occupa inoltre di Tc neuro e body, TC odontostomatologica, RM osteoarticolare, Densitometria Ossea, oltre all'attività di Radiologia Generale e di Pronto Soccorso. Ha partecipato a numerosi incontri e convegni nazionali ed internazionali, con particolare riferimento alla Radiologia Vascolare, quali l'annuale CIRSE " Cardiovascular and Interventional Radiology Society of Europe" dal 2007 ad oggi, e l'annuale " Vascular Club " di Torino. E' stato " visiting doctor" presso la Radiologia Interventistica dell'Ospedale Molinette di Torino, diretta dal dott. C.Rabbia. Ha preso parte alla pubblicazione di articoli in convegni nazionali ed internazionali. In ambito sindacale ricopre attualmente il ruolo di vice segretario aziendale CIMO.



ANDREA MORETTI

Nato a Reggio Emilia il 17/12/1978. Diplomato nel 1997 presso il Liceo Scientifico Statale "Aldo Moro" di Reggio Emilia. Laureato nel 2005 in "Odontoiatria e Protesi dentaria" presso l'Università degli Studi di Parma. Iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Reggio Emilia - Albo degli Odontoiatri dal 2005. Componente del Consiglio Direttivo dell'ANDI di Reggio Emilia dal 2014. Componente della Commissione dell'Albo degli Odontoiatri dal 2015. Componente del Gruppo Tecnico Valutazione Pubblicità Sanitaria dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Reggio Emilia dal 2015. Esercita come collaboratore in libera professione presso lo studio dentistico del dott. Francesco Cortesi di Reggio Emilia e presso il Poliambulatorio S. Giorgio di Rio Saliceto (RE). Componente del gruppo di studio e di lavoro "D.A.T.O" che si occupa di divulgare la metodica riabilitativa del dott. Anibal Alonso.



ALBERTO CAFFARRI

Nato a Reggio Emilia il 23/12/1967. Laureato con lode in Odontoiatria e Protesi dentaria nel 1992 presso l'università di Modena e Reggio, iscritto presso l'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Reggio Emilia, dal 1994 esercita la professione odontoiatrica come libero professionista. Titolare dello studio dentistico "Caffarri Dr Alberto" sito in Bagnolo in Piano (RE). Consiglio direttivo Lazzaro Spallanzani: consigliere 2009-2011, Vice presidente 2011-2014. Componente del comitato scientifico Lazzaro Spallanzani dal 2009 al 2014. Componente del board scientifico della rivista Lo Spallanzani dal 2011 a oggi. Revisore dei conti della sezione provinciale ANDI di Reggio Emilia dal 2001 al 2003. Segretario culturale della sezione provinciale ANDI di Reggio Emilia dal 2004 ad oggi. Componente della Commissione Albo Odontoiatri per il triennio 2015-2017

Chersevani: "Una nuova partenza per un lavoro in progress"

E' Roberta Chersevani (Presidente dell'Ordine di Gorizia) il nuovo presidente della FNOMCeO: a votarla, all'unanimità, sono stati i 17 componenti del Comitato Centrale, riunito Roma. Alla Vicepresidenza è stato nominato Maurizio Scassola (Venezia), Segretario è stato confermato Luigi Conte. La carica di Tesoriere è stata attribuita a Raffaele Iandolo. Alla presidenza della Commissione Albo Odontoiatri è stato confermato Giuseppe Renzo, a quella del Collegio dei Revisori dei Conti Salvatore Onorati.

Roberta Chersevani



Nasce a Trieste nel 1947. Si laurea a pieni voti e con lode all'Università degli Studi della stessa città nel 1973. Si specializza successivamente in Radiologia, indirizzo Radiologia Diagnostica. Dopo alcuni anni quale assistente ordinario alla Cattedra di Radiologia dell'Università di Trieste, si trasferisce in Puglia. Nel 1988 rientra in Friuli - Venezia Giulia, e lavora - in qualità di dirigente - presso l'Unità Operativa di Radiologia del Presidio Ospedaliero di Gorizia, ASS n. 2 Isontina.

In questi anni i suoi interessi sono stati rivolti alla diagnostica con l'imaging in generale, ed in particolare modo alla diagnostica senologica. In questo campo ha svolto un'intensa attività lavorativa e scientifica, caratterizzata da numerose pubblicazioni, traduzioni, e partecipazione alla stesura di capitoli di testi, concernenti la diagnostica mammaria.

Ha partecipato a numerosissime manifestazioni scientifiche in qualità di relatore, su invito, sia in Italia che all'estero.

Ha incarichi di insegnamento presso la Scuola Italiana di Senologia, diretta dal Prof. U. Veronesi e nella S.I.U.M.B. (Società Italiana Ultrasuoni in Medicina e Chirurgia).

E' nella facoltà dell'I.B.U.S. (International Breast Ultrasound School), che promuove l'insegnamento dell'ecografia mammaria, correlata alle altre metodiche diagnostiche, in campo internazionale.

E' stata nel Comitato di Redazione del periodico Attualità in Senologia.

E' stata Consigliere nel Direttivo della Sezione di Senologia della SIRM.

E' stata nel Direttivo della European Society of Breast Imaging (EUSOBI).

Sarà chairman per la Mammella al Congresso Europeo di Vienna nel Marzo 2008.

Presidente OMCeO di Gorizia.



"Volte nuove possono sicuramente stimolare una maggiore attenzione alle richieste, ai programmi, al percorso che si sta per intraprendere, e che tiene comunque conto di quanto è già stato raggiunto". Così **Roberta Chersevani**, eletta - insieme a tutti i colleghi che sostengono il programma da lei proposto - a far parte del nuovo Comitato Centrale della Fnomceo, commenta il risultato delle votazioni svoltesi a Roma il 20, 21 e 22 marzo e che si sono concluse ieri alle 23 con la proclamazione del Collegio dei Revisori dei Conti.

"Nonostante la presenza di due liste - afferma Chersevani -, il clima elettorale e poi quello dello scrutinio sono stati caratterizzati da serenità, dialogo e spirito di colleganza e questo spero sia di buon auspicio per la conduzione dei lavori futuri della Federazione Nazionale".

Di seguito, i risultati, che trovate, in maniera più estesa e con il numero di voti, sul Portale Fnomceo.

"L'elezione, oltre che della sottoscritta, anche di **Anna Maria Ferrari** conforta le tante colleghe che sin dai primi giorni ci hanno manifestato la loro solidarietà - spiega Chersevani -. Spero che la nostra presenza all'interno del Comitato Centrale possa essere di esempio e stimolo alle Colleghe a partecipare maggiormente alla vita dell'Ordine e raggiungere posizioni di livello negli esecutivi".

Prossimo passo, la Convocazione, entro otto giorni (probabilmente sarà venerdì 27 marzo) del Comitato Centrale, che nominerà, nel suo seno, il Presidente, il Vicepresidente, il Segretario e il Tesoriere.

Ufficio Stampa Fnomceo: 0636203238 (3371068340)
informazione@fnomceo.it
Ufficio Stampa FNOMCeO

Consiglio Direttivo

Presidente ROBERTA CHEVERSANI

Vice Presidente MAURIZIO SCASSOLA

Segretario LUIGI CONTE

Tesoriere RAFFAELE IANDOLO

Consiglieri
MUSA AWAD
SERGIO BOVENGA
FULVIO BORROMEI
GIACOMO CAUDO
ENRICO CILIBERTO
GUIDO GIUSTETTO
RAIMONDO IBBA
GUIDO MARINONI
GIANLUIGI SPATA
BRUNO ZUCCARELLI

Consiglieri RAFFAELE IANDOLO

Odontoiatri
GIUSEPPE RENZO
SANDRO SANVENERO
ALESSANDRO ZOVI

Collegio dei Revisori dei Conti

Revisori effettivi
SALVATORE ONORATI
FRANCESCO ALBERTI
EZIO CASALE

Revisore supplente ANNA MARIA FERRARI

Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri

Presidente GIUSEPPE RENZO

Componenti
RAFFAELE IANDOLO
SANDRO SANVENERO
ALESSANDRO ZOVI

IL DOTT. SERGIO VENTURI È IL NUOVO ASSESSORE REGIONALE

“Così rivoluzionerò la sanità in Emilia”

Il piano dei cento giorni del neo assessore: “Tagli alle liste d’attesa e alla libera professione dei medici, giovani alla guida delle Ausl e nuovi dirigenti in Regione”

Taglio delle liste d’attesa. Giro di vite sui compensi extra dei medici attraverso la libera professione. Manager giovani alla guida delle Ausl. E dirigenti nuovi nei posti chiave di viale Aldo Moro. Sergio Venturi parte in quarta. Il nuovo assessore regionale alla Sanità ha partecipato alla prima giunta dell’era Bonaccini. E proprio assieme al governatore, nei giorni successivi alla sua nomina, ha fissato i punti più importanti dei primi cento giorni.

“Partire dagli esempi positivi”. “Vogliamo dare subito dei segnali di rinnovamento” assicura l’ex direttore del Sant’Orsola, 61 anni, oggi alla guida di uno dei “dicasteri” più importanti e delicati di viale Aldo Moro. Parte proprio dal “suo” policlinico, Venturi, per tracciare la rotta del proprio mandato, dopo che *Repubblica* ha raccontato la storia del **reparto di Medicina nucleare**: un gioiello di fama internazionale dove si fanno 12mila esami l’anno, si producono “in casa” farmaci antitumorali risparmiando milioni di euro e arrivano giovani camici bianchi da tutto il mondo per lavorare in corsia. “Quella storia ci insegna che ogni azienda sanitaria ha dei modelli positivi che si devono prendere ad esempio ed esportare. Oggi si può e si deve migliorare a partire da azioni concrete”, dice Venturi. Che da giorni lavora fianco a fianco col presidente della Regione e traccia il programma dei prossimi mesi, a partire da alcuni punti chiave.

Giro di vite sulla intramoenia. Il primo, che richiederà tempo, è quello delle liste d’attesa: “Basta aspettare un anno per accedere a visite

ed esami. È un problema che dovremo risolvere nel 2015, tenendo conto però che il bilancio è fatto e risorse calanti. Dobbiamo partire da quello che abbiamo già”. Nel mirino ci sono poi i camici bianchi che fatturano migliaia di euro extra grazie alla intramoenia, cioè visitando privatamente i pazienti all’interno degli stessi ospedali: “Bisogna capire che in alcuni settori, per alcune attività non si può ricorrere troppo alla libera professione. Oltre al guadagno di un medico



Sergio Venturi, nuovo assessore regionale alla Sanità

bisogna guardare anche al bene dei cittadini”.

Così cambia la macchina regionale. Se l’abbattimento delle liste d’attesa si ottiene con un processo non

immediato, ma che comincerà subito, nei primi tre mesi di lavoro invece Venturi vuole dare una “scossa” sia dentro l’assessorato sia nelle Ausl della Regione. L’intenzione è quella di “snellire” la burocrazia regionale e, al contempo, creare una nuova classe dirigente ai piani alti del pa-

lazzo della Sanità. Per quanto riguarda viale Aldo Moro “verranno promossi dirigenti nuovi nei posti chiave. Dopo anni passati a lavorare nello stesso posto, si rischia di non avere più la voglia o la forza di mettersi in gioco”.

“Giovani manager alle Ausl. Lo stesso vale per le Ausl. Otto direttori generali di Ausl e policlinici (tra cui quelli del Sant’Orsola e del Rizzoli) dovranno essere scelti subito: “Anche lì daremo un segnale di rinnovamento. Inseriremo persone giovani. I cittadini chiedono delle cose che adesso bisogna fare. Per questo abbiamo bisogno che le aziende sanitarie “marcino” con noi e portino, come nel caso della Medicina nucleare, degli esempi positivi dai quali partire”.

I 14 nuovi direttori delle Aziende sanitarie dell’Emilia-Romagna

La Giunta regionale ha designato i direttori generali delle 14 aziende sanitarie. I criteri di scelta e gli obiettivi dei nuovi vertici

Nuovi direttori generali per le Aziende del Servizio sanitario regionale. La Giunta regionale ha adottato le delibere di **designazione dei quattordici manager** (cinque le donne) che **guideranno** per i prossimi cinque anni le **Ausl e le Aziende ospedaliere** del sistema sanitario regionale.

Questi i **nuovi direttori generali** designati: a Piacenza **Luca Baldino** (Azienda Usl); a Parma **Elena Saccenti** (Azienda Usl) e **Massimo Fabi** (Azienda Ospedaliero-Universitaria); a Reggio Emilia **Fausto Nicolini** (Azienda Usl) e **Antonella Messori** (Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova); a Modena **Massimo Annichiarico** (Azienda Usl) e **Ivan Trenti** (Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant’Orsola-Malpighi) e **Francesco Ripa di Meana** (Istituti Ortopedici

Rizzoli); a Ferrara **Paola Bardasi** (Azienda Usl) e **Tiziano Carradori** (Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant’Anna); a Imola **Maria Lazzarato** (Azienda Usl) e in **Romagna** **Marcello Tonini** (Azienda Usl della Romagna).

Il nuovo **direttore generale della Direzione Sanità e politiche sociali** e il direttore dell’**Agenzia sanitaria** e sociale regionale: i **nomi proposti** dalla Giunta per i due incarichi sono rispettivamente quelli di **Kyriakoula Petropulacos** e di **Maria Luisa Moro**.

I COMMENTI

“Voglio innanzitutto **ringraziare i precedenti responsabili** delle direzioni aziendali per il loro lavoro — spiega il **presidente della Regione Emilia-Romagna Stefano Bonaccini** —, fondamentale in questi anni per la tenuta della qualità dei servizi a fron-

te di varie difficoltà, a cominciare dal terremoto. La **scelta dei nuovi direttori generali** è uno dei **traguardi** che avevo indicato nei **primi 100 giorni** di governo. Ogni nuovo direttore è stato scelto in un rapporto di dialogo aperto con istituzioni locali e rappresentanze territoriali.

Aver raggiunto questo risultato in anticipo — aggiunge Bonaccini — lavorando bene, rapidamente, premiando competenze con una giusta dose di rinnovamento, è un ottimo presupposto per il futuro del Servizio sanitario di questa regione, ovvero per migliorare sempre più le risposte ai bisogni di salute come ci chiedono i cittadini”.

Competenza e conoscenza di aziende e territori sono alcuni dei **criteri** con cui sono stati individuati. “Abbiamo te-

(continua a pag. 10)

Graziano Delrio è il nuovo ministro dei Trasporti

HA GIURATO AL QUIRINALE E PRENDE IL POSTO DI MAURIZIO LUPI, CHE AVEVA LASCIATO PER LE VICENDE GIUDIZIARIE IN CUI SONO COINVOLTI PER CORRUZIONE ALCUNI DIRIGENTI DEL MINISTERO

Graziano Delrio è il nuovo ministro delle Infrastrutture e dei trasporti del governo Renzi: ha giurato al Quirinale davanti al presidente della Repubblica Sergio Mattarella, dopo che il suo nome era stato indicato nella giornata e anticipato da diversi giornali. Il ruolo di ministro era stato assunto temporaneamente da Matteo Renzi in seguito alle dimissioni di Maurizio Lupi, date lo scorso 20 marzo in seguito alle vicende giudiziarie in cui sono coinvolti per corruzione alcuni dirigenti del ministero e alcuni imprenditori vicini all'ex ministro, che non risulta comunque inda-

gato.

Graziano Delrio ha 54 anni e fino a oggi ha ricoperto il ruolo di sottosegretario alla presidenza del Consiglio, occupandosi del coordinamento di diversi ambiti ministeriali e occupandosi anche delle politiche di coesione territoriale e dello sport. Nel precedente governo di Enrico Letta era già stato ministro alle Autonomie locali e regionali. Dal 2004 al 2013 Delrio è stato sindaco di Reggio Emilia e tra il 2011 e il 2013 ha avuto anche l'incarico di presidente dell'ANCI, l'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani. È laureato in medicina e si è

specializzato in endoscopia studiando nel Regno Unito e in Israele. Ha fondato ed è stato presidente dell'Associazione "Giorgio La Pira", con la quale ha promosso molte iniziative culturali e allacciato rapporti con alcuni paesi del Medio Oriente. All'interno del Partito Democratico è considerato tra i principali sostenitori e pro-



motori delle attività di Matteo Renzi, ancora prima che diventasse presidente del Consiglio e segretario del partito. Ha nove figli.

AGENAS Le Regioni propongono Carlo Lusenti alla presidenza

Ad annunciarlo il presidente Chiamparino. Le Regioni hanno espresso convergenza unanime sul nome dell'ex assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna. Unica eccezione il Veneto che pur apprezzando la scelta, ha ritenuto che la nomina debba essere fatta nel contesto delle riforme di tutte le Agenzie

Ecco il nome che le Regioni hanno proposto per la presidenza dell'Agenas. Un annuncio che arriva direttamente dal presidente **Sergio Chiamparino**, al termine della Conferenza delle Regioni di questa mattina.

Sul nome dell'ex assessore alla sanità dell'Emilia Romagna c'è stata una convergenza unanime da parte delle Regioni, con l'unica eccezione del Veneto. Un'indicazione quella sul nome di Lusenti, resa necessaria per evitare il rischio che i tempi si dilatino ulteriormente dal mo-

mento che il provvedimento di riordino delle Agenzie e dell'Iss è ancora al palo. Resta inteso, ha comunque precisato il presidente delle Regioni, che quando il provvedimento omnibus di riforma sarà emanato "tutte le nomine saranno azzerate e si ripartirà da zero".

"Abbiamo inviato una lettera al primo ministro e ai ministri Boschi e Lorenzin - ha dichiarato Chiamparino - per chiedere che venga attuato con urgenza il provvedimento sulla sanità per il riordino del sistema delle Agenzie e

dell'Iss. Un impegno assunto e già formalizzato in un Ddl che giace in Parlamento e che deve in qualche modo essere sbloccato. E questa è un'azione resa ancora più urgente alla luce del mancato adeguamento del Fsn deciso dalla legge di Stabilità. In questo contesto abbiamo deciso di indicare il nome per la presidenza di Agenas, per evitare il rischio che i tempi si dilatino ulteriormente. C'è stata una convergenza unanime sul nome di Carlo Lusenti. Unica eccezione il Veneto che pur apprezzando la scelta, ha ritenuto che la nomina debba essere fatta nel contesto della riforma di tutte le Agenzie. Noi abbiamo preferito procedere iniziando a dare una soluzione laddove era possibile. Resta inteso - ha aggiunto - che quando il provvedimento omnibus di riforma delle Agenzie sarà emanato, a quel punto tutte le nomine saranno azzerate e si ripartirà da zero. Lusenti è una persona che rappresenta il sistema delle Regioni ed è dotato di competenza tecnica e di esperienza amministrativa significativa". Unica voce fuori dal coro,



quindi, il Veneto. Un dissenso che Luca Coletto, assessore alla sanità della regione Veneto, ha motivato spiegando che alla base del loro "no", ci sono solo motivazioni di carattere politico.

"Personalmente sono favorevole alla proposta di nomina di Carlo Lusenti alla presidenza dell'Agenas - ha detto - ma politicamente la regione Veneto non poteva appoggiarla perché in sede di conferenza dei Presidenti si era deciso procedere alla nomina una volta che le Agenzie erano state riorganizzate. Questo accordo non è stato mantenuto, ecco il perché del nostro voto contrario, che ribadisco non è affatto sulla persona".

I 14 nuovi direttori delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna

(segue da pag. 9)

nuto conto - dice l'assessore alle Politiche per la salute **Sergio Venturi** - delle qualità professionali e della conoscenza delle realtà aziendali e dei territori. I nuovi direttori non resteranno in carica più di due mandati ed è aumentata significativamente la presenza di donne sul totale". Sul versante dell'assistenza, tra gli **obiettivi di mandato** dei nuovi direttori generali vi è "il **miglioramento** sensibile delle modalità di **accesso** per i cittadini a **visite** ed **esami specialistici**, riducendo

considerevolmente i tempi di attesa", sostiene l'assessore. Mentre per quanto riguarda l'ambito amministrativo e organizzativo, Venturi ricorda che "prima di procedere con la razionalizzazione dei servizi assistenziali, le **Aziende** dovranno **migliorare l'efficienza gestionale**, ovvero procedere a una riorganizzazione dei settori amministrativi, accorpando e centralizzando tutti gli ambiti per i quali è possibile un'integrazione tra realtà aziendali dello stesso territorio".

Premio Mosti per l'Etica Medica 2015 - Giornata dedicata all'Etica medica

Il Codice di Deontologia Medica al servizio dei professionisti dei cittadini

La giornata dedicata al Premio Mosti 2015 ha visto la premiazione di sei colleghi che si sono distinti per il loro impegno nella risposta ai bisogni manifestati da persone e comunità colpite da calamità, in Italia e all'estero. Hanno ricevuto il Premio Mosti i colleghi:

- dott. Giorgio Benaglia
- dott. Enrico Cocconcelli
- dott. Domenico Gazzotti
- dott.ssa Valentina Montemaggiori
- dott. Andrea Orlandini
- dott. Bruno Tumiatei.

La premiazione è avvenuta al termine di una mattinata preparata ed organizzata dalla Commissione per l'Etica Medica (CEM),

durante la quale sono stati approfonditi numerosi aspetti del Nuovo Codice di Deontologia Medica 2014. Dopo l'introduzione da parte della dott.ssa Anna Maria Ferrari, Presidente dell'ODMeO di Reggio Emilia, l'incontro è proseguito con gli interventi del dott. Giuliano Bagnoli e della dott.ssa Maria Brini, che hanno illustrato rispettivamente il significato dei concetti di etica, morale e deontologia, e la loro evoluzione storica, per poi continuare con la presentazione del dott. Salvatore De Franco sul percorso di definizione del Nuovo Codice di Deontologia Medica 2014.

Momento centrale è stato l'approfondimento sugli indirizzi applicativi dell'ODMeO di Reggio Emilia, con un

contributo a quattro mani del dott. Pietro Ragni e della dott.ssa Sara Pergolizzi, al quale è seguita una tavola rotonda moderata dal dott. Gazzotti tra i componenti della CEM: dott. G. Bagnoli, dott.ssa M. Brini, dott. D. Gazzotti, dott.ssa A. Nini, dott. G. Radighieri, dott. P. Ragni e dott.ssa L. Vastano. In realtà, più che di una tavola rotonda si è trattato di una stimolante e arricchente conversazione tra i componenti la CEM e tutti i partecipanti all'evento, che ha permesso di approfondire diverse tematiche connesse con i nuovi orientamenti del nuovo Codice.

È stato un momento importante di condivisione con tutti i colleghi presenti, che hanno esposto una varietà di punti di vista e di riflessioni sul tema dell'etica medica che saranno sicuramente oggetto di ulteriore approfondimento nel prossimo triennio. In particolare sono stati toccati argomenti come la relazione medico-paziente, il rapporto con le altre

(continua a pag. 12)



A. M. Ferrari premia G. Benaglia



D. Gazzotti



V. Montemaggiori



M. Brini premia E. Cocconcelli



A. Orlandini

Il Codice di Deontologia Medica al servizio dei professionisti dei cittadini

(segue da pag. 11)



A. M. Ferrari

professioni sanitarie e la necessità di una nuova lettura dello strumento dell'EBM ("davanti a ogni singolo paziente devo sempre chiedermi qual è il miglior modo di agire e di curare quel paziente in "queste" circostanze e in "questo" punto della sua malattia", commento di un collega presente all'evento).

La mattinata ha permesso di discutere e condividere il senso che oggi possono avere la professione medica, l'Ordine professionale e il Codice deontologico che regola l'esercizio della professione.

Nel segno delle riflessioni presentate dalla CEM e delle testimonianze portate dai Colleghi che hanno ricevuto il Premio Mosti, è stata delineata la funzione educativa del Codice, presente accanto a quella più nota normativa e disciplinare. Inoltre è emerso in più momenti come l'esercizio della Medicina non possa prescindere da una profonda revisione della concezione paternalistica della relazione con il paziente.

Dopo questa intensa mattinata ci siamo sentiti tutti più ricchi per aver dibattuto, ve-

ramente in tanti, i contenuti etici della professione.

I punti di riferimento etici del Codice sono vivi e non hanno età: "siamo diventati medici in giovane età ma lo siamo e lo saremo per tutta la vita; anche dopo la conclusione dell'attività lavorativa possiamo essere medici per un consiglio, l'ascolto, per essere sempre vicini a qualsiasi persona sofferente che ci chiede aiuto" ecco riportato un altro commento di un collega presente all'evento.

La giornata dedicata al premio Mosti è stata non solo stimolante ed arricchente, per le relazioni e il vivace dibattito della tavola rotonda, ma anche emozionante, per l'ascolto delle straordinarie e toccanti esperienze di vita dei colleghi premiati, che hanno saputo coniugare a un'elevata professionalità un forte spirito di solidarietà, talora anche sprezzante dei rischi a cui essi stessi venivano esposti.

A breve saranno disponibili sul portale dell'Ordine le presentazioni delle relazioni della giornata.

Un ringraziamento particolare va a Giuliano Bagnoli, Maria Brini, Domenico Gazzotti, Antonia Nini, Giuseppe Radighieri, Pietro Ragni e Luisa Vastano per il lavoro realizzato e il grande impegno dimostrato nella CEM in carica nel triennio 2012-2014.

Dott.ssa Sara Pergolizzi
Coordinatrice Commissione per l'Etica Medica ODMeO di Reggio Emilia



B. Tumiatì



Il gruppo dei premiati



Il tavolo della presidenza



Il pubblico in sala

PREMIO CARAPEZZI 2014

Sabato 22 Novembre 2014 presso la sede dell'Ordine si è tenuto il Convegno annuale dell'AMCI sezione di Reggio Emilia intitolata "Carlo Carapezzi".

Come consuetudine, nel corso del Convegno è stato attribuito il PREMIO CARAPEZZI per una Medicina dal volto umano.

La commissione esaminatrice, dopo aver vagliato le varie candidature pervenute all'Ordine, ha scelto di premiare il **Dr. Giovanni Spaggiari** per le sue straordinarie doti umane coniugate ad una scrupolosa preparazione e ad un grande senso del dovere.

Il Dr. Giovanni Spaggiari, che quest'anno festeggia il cinquantesimo di laurea, è specialista in Neuropsichiatria, psicologia e psicoterapia. Ha speso gran parte della sua vita professionale come Assistente e poi come primario di Psichiatria agli Istituti San Lazzaro.

Ha vissuto in prima persona la Riforma Basaglia (Legge 180 del 1978).

Ha fondato e diretto il Centro di medicina psicosomatica dell'USL 9 di Reggio Emilia. Nel 1991 ha aperto lo "Studio Medico Bernadette" dove continua tuttora ad esercitare la professione seguendo il Metodo Tomatis.

Esercitare la professione in reparti quali erano il Golgi o

il famigerato Tamburini con pazienti cronici ridotti a internati e costretti a vivere in condizioni umilianti e disumane ha fatto sorgere nel giovane Dr. Spaggiari un forte desiderio di lottare e impegnarsi per rendere sempre più umane le condizioni di vita dei suoi pazienti e sempre più dignitosi gli ambienti in cui essi erano costretti a vivere, dalle condizioni igieniche, in primis, agli arredi degli ambienti poi, fino a far entrare giovani studenti che, come volontari, si offrivano per intrattenere e relazionare con i pazienti, iniziando ad aprirli verso il mondo esterno.

Con la Riforma Basaglia ed il reinserimento dei malati di mente nella vita familiare, si è attivamente impegnato a ricercare e ricostruire legami parentali che, dopo lustri o decenni di ricovero, si erano affievoliti o addirittura interrotti.

Accompagnava personalmente i suoi malati a casa dai loro parenti e mediava le condizioni per un definitivo reintegro nella famiglia. Eloquentemente è il caso di una paziente che giunta a casa del fratello disse: "Questa casa è troppo brutta e povera!" il Dr Spaggiari rispose: "Sì hai ragione, ma è bello e ricco il cuore di tuo fratello che ti vuole riprendere".

Molte domeniche portava le

sue figlie, anche in tenera età, al San Lazzaro a trovare i suoi malati facendole entrare in contatto anche con quei pazienti che altri definivano pericolosi ma che lui fiduciosamente pensava di poter recuperare.

Anche il suo rapporto con gli infermieri era basato sulla fiducia e sulla responsabilizzazione spingendoli ad essere parte attiva e propositiva non solo del processo di cura ma anche del cambiamento in atto.

Ha voluto come infermieri persone che volontariamente sceglissero di lavorare in quei reparti. Con questi collaboratori ha stabilito legami che trascendevano il puro ruolo professionale.

Molte sono le attestazioni di stima elargite al Dr. Spaggiari da numerosi pazienti che mettono soprattutto in risalto le sue doti umane coniugate ad un grande senso del dovere e ad una scrupolosa preparazione. A queste si sommano le diverse segnalazioni di Colleghi che hanno potuto apprezzare le sue qualità umane e la sua correttezza deontologica.

Interrogato sul perché ha deciso di fare lo psichiatra, il Dr. Spaggiari risponde :

" Ho sempre ritenuto fondamentale il mio impegno nel sociale e la salute dell'uomo mi ha attratto irresistibilmente, in quanto la malattia limita



fortemente la persona. Pur non trascurando la parte fisica e quella spirituale, mi sembra che sia la parte psichica a risultare sostanziale nell'uomo, perché gli permette di diventare tale, per essere poi capace di vivere in pienezza".

A posteriori, seguendo passo a passo la vita professionale del Dr. Spaggiari possiamo affermare che la scelta stessa di diventare Medico di pazienti con gravi disturbi psichiatrici si iscrive in un percorso di vicinanza agli "ultimi", in una scelta di campo a favore dei più poveri ed emarginati.

La Prof.ssa Claudia Incerti Valli vedova Carapezzi, presente al convegno, ha consegnato il Premio al Dr. Giovanni Spaggiari, il quale, con non celata commozione, ha ringraziato i presenti.

Dr. Giuseppe Radighieri
(Consigliere Ordine dei Medici ed Odontoiatri e Consigliere AMCI)

Riportiamo da *Alessandria Medica* n. 4/2015 il seguente articolo

E.N.P.A.M. Contributi minimi del Fondo Generale

“Quota A” - anno 2015 - Scadenza 30 aprile 2015

Il contributo minimo obbligatorio della Quota A del Fondo Generale ENPAM per l'anno 2015, rapportato mensilmente all'età di ciascun interessato con l'aggiunta della quota di € 44,00 per l'indennità di maternità di cui alla L. 379/1990, è il seguente:

a cura di Graziella Reposi

Le contribuzioni di cui sopra sono dovute proporzionalmente per mesi, quando l'iscrizione all'Albo o il compimento dell'età pensionabile (in base alle nuove normative) interviene nel corso dell'anno: in questi casi infatti il contributo è frazionato in dodicesimi. Analogamente avviene la determinazione dell'importo per gli iscritti che nel 2015 compiono il 30°, il 35° o il 40° anno, calcolando il contributo totale annuo in ragione di dodicesimi dell'importo dovuto fino a tale data e di quello dovuto successivamente.

Per cui quando nel corso dell'anno 2015 l'iscritto passa da una fascia di età alla fascia successiva (ad es. dalla fascia 35/40 alla fascia 40/65) il contributo totale annuo viene determinato in ragione di dodicesimi, calcolandolo in due importi: il primo per la fascia di età successiva ed il secondo per quest'ultima fascia.

Pertanto gli importi di cui sopra, in questi casi, saranno differenti.

Si ricorda che i nuovi iscritti sono tenuti a corrispondere i contributi previdenziali minimi dal mese successivo all'iscrizione all'Albo.

Trattandosi di un contributo previdenziale obbligatorio per legge, indipendentemente dal tipo di attività professionale svolta dal sanitario, **lo stesso potrà essere dedotto quale onere deducibile dall'interessato all'atto della dichiarazione di redditi relativa all'anno 2015**, sempreché il pagamento dell'intero contributo avven-

CONTRIBUTO ANNUO QUOTA A

Medici che nell'anno 2015 hanno un'età inferiore ai 30 anni:
€ 209,73 + € 44,00 per contributo maternità = € 253,73

Medici che nell'anno 2015 hanno un'età compresa tra i 30 ed i 35 anni:
€ 407,10 + € 44,00 per contributo maternità = € 451,10

Medici che nell'anno 2015 hanno un'età compresa tra i 35 ed i 40 anni:
€ 763,96 + € 44,00 per contributo maternità = € 807,96

Medici che nell'anno 2015 hanno un'età compresa tra i 40 e l'età pensionabile:
€ 1.410,90 + € 44,00 per contributo maternità = € 1.454,90

Medici ammessi alla contribuzione ridotta del contributo fisso entro il 31.12.1989:
€ 793,96 + € 44,00 per contributo maternità = € 807,96

ga entro il 31.12.2015.

Per quanto riguarda la contribuzione percentuale da pagarsi sul **reddito libero professionale** netto relativo al 2014, ricordo che **GLI ADEMPIMENTI CONNESSI A TALE CONTRIBUZIONE DOVRANNO ESSERE ATTUATI entro il 31 luglio prossimo ed a tempo debito provvederò alla pubblicazione delle relative istruzioni.**

Si riportano alcune importanti novità per il pagamento.

DOMICILIAZIONE BANCARIA

Chi ha scelto la domiciliazione bancaria dei contributi troverà l'addebito direttamente sul proprio conto corrente.

Tutti gli altri dovranno pagare con il Mav che verrà spedito per posta.

Con i Mav è possibile pagare sia in Banca sia alla Posta.

I contributi possono essere versati:

- in unica soluzione con il

bollettino che riporta l'intero importo (il termine per versare è il 30 aprile);

- in quattro rate. In questo caso bisogna utilizzare i quattro bollettini con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre. Per capire qual è il bollettino giusto da impiegare bisogna fare attenzione alla scadenza specificata. Sempre sul bollettino, in basso a sinistra, è indicato il numero della rata di riferimento.

I medici e gli odontoiatri possono pagare i contributi della Quota A (ed anche della Quota B) con la domiciliazione bancaria.

Per farlo basta accedere alla propria area riservata del sito www.enpam.it e chiedere tramite un apposito modulo online l'addebito diretto sul proprio conto corrente bancario.

La scadenza per l'adesione alla domiciliazione bancaria era il 15 marzo. Chi volesse registrarsi ora può

compilare il modulo online disponibile all'indirizzo www.enpam.it/servizi/registrazione.

IL MODULO ONLINE OFFRE LE SEGUENTI POSSIBILITÀ:

Quota A: contributo minimo annuale

- Pagamento in quattro rate senza interessi (30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre)

oppure

- Pagamento in unica soluzione

Quota B: contributi sulla libera professione

- Pagamento in 5 rate (31 ottobre, 31 dicembre, 28 febbraio, 31 aprile, 30 giugno)
- Pagamento in due rate senza interessi (31 ottobre, 31 dicembre)

- Pagamento in unica soluzione

* **Le rate che scadono entro l'anno di riferimento sono senza interessi mentre quelle che scadono l'anno**

PENSIONE Queste brevi note sono state in buona parte ricavate da BREVIA di Marco Perelli Ercolini, vicepresidente vicario della FEDERSPEV che quasi quotidianamente ci aggiorna su tutti i problemi inerenti la categoria, non solo ma ci invia leggi e decreti di cui non verremmo mai a conoscenza. A questo collega deve andare il più sentito ringraziamento di tutta la categoria. Grazie di cuore caro Marco e, mi raccomando, continua così.

Roberto Davoli

Presidente Emerito della FEDERSPEV di Reggio E.

“LE AVVENTURE DI UN POVERO CRISTIANO” OVVERO PENSIONI TRATTENUTE ALLA CIECA+

Senza andare a disturbare il povero Papa Celestino V e le sue traversie descritte con il solito stile semplice ma efficace dal grande e dimenticato Ignazio Silone vorrei denunciare (?) un problema che affligge tutti i pensionati

ma soprattutto quelli INPS. Senza alcuna informazione specifica e neppure con informazione tramite i mezzi di stampa, molti pensionati hanno constatato variazioni in meno delle somme della pensione di gennaio, ma la faccenda non è nuova. Infatti da qualche anno si è persa la consuetudine di dare al pensionato il cosiddetto -statino- colle voci dei

corrispettivi pagati o trattenuti.

Nella migliore delle ipotesi tutto su internet... ma quanti sono i pensionati avvezzi al computer?

Il pensionato deve accettare tutto alla cieca? Così non può neanche protestare...

Si dice: tutto per risparmi di spesa, (un francobollo, mio dio, costa ben 80 centesimi!!) io direi anche per pigrizia di

farlo... è l'utente che deve attivarsi e districarsi col computer nella logica di reperimento informatico nei così detti casseti del sito Inps... perché neppure se hai dato la tua mail ti viene spedito. E per telefono? È previsto? E come?

Per molti uffici specialmente nel pubblico quante volte avete avuto occasione di chiedere qualcosa via telefono? Ebbene, se vuoi questo premi il tasto 1, se quello il tasto 2, quell'altro il tasto 3 e poi in un sistema di scatola cinese arrivi, se riesci, in fondo al tunnel con risposte stereotipate oppure con la classica risposta – impossibile una risposta –. Quando poi, nel tragitto, il più delle volte non cade anche la linea telefonica. Certe volte dopo lunghe attese (e relativi costi telefonici, perché difficilmente adottato il numero verde) puoi anche parlare con un interlocutore, per lo più di un call center esterno (situato magari a Canicatti), che però raramente è competente per quello che chiedi, essendo la richiesta oggetto di casistica specifica e non routinaria, il quale ti risponde – verrà contattato dall'ufficio competente –, ma, ahimé, col consecutivo scarso riscontro. Insomma un grosso e inestricabile paravento, peggio della incallita segretaria del capo.

Semplificazione e servizio all'utente... vera utopia. Nessun rispetto per il cittadino. Ed è sempre peggio. Devi subire e zitto.

Forse sarebbe ora, ritornando all'antico, avere maggior

E.N.P.A.M. Contributi minimi del Fondo Generale

(segue da pag. 14)

successivo (evidenziate in grassetto) sono maggiorate dell'interesse legale dell'1% annuo.

Riscatti, ricongiunzioni, sanzioni, ecc.

Si può chiedere già all'atto della compilazione del modello di cui sopra l'addebito diretto di ulteriori pagamenti (ad esempio riscatti, ricongiunzioni, sanzioni) per i quali la domiciliazione bancaria potrebbe essere attivata in futuro. Fino a quando questa scelta non sarà attiva si continueranno a ricevere i normali bollettini per tali pagamenti.

CHI HA SCELTO LA DOMICILIAZIONE BANCARIA ENTRO IL 15 MARZO 2015

Quota A: pagamento con addebito sul c/c bancario che decorrerà già nel 2015 (a scelta: in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre, oppure in unica soluzione)

Quota B: pagamento con addebito sul c/c bancario che decorrerà già nel 2015 (a

scelta: in unica soluzione, in due o cinque rate)

CHI SCEGLIE LA DOMICILIAZIONE BANCARIA DOPO IL 15 MARZO 2015

Quota A: per il 2015 il pagamento andrà effettuato con bollettino Mav (quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre, oppure in unica soluzione); dal 2016 partirà l'addebito diretto su c/c bancario.

Quota B: pagamento con addebito sul conto corrente bancario già a decorrere dal 2015.

CHI AVEVA GIÀ LA DOMICILIAZIONE BANCARIA CON EQUITALIA

Chi aveva già la domiciliazione bancaria dei contributi della Quota A con Equitalia poteva scegliere di passare all'addebito diretto ENPAM entro il 28 febbraio 2015.

Per chi non ha fatto questa scelta, o farà domanda dopo quella data, i prelievi della Quota A continueranno ad essere fatti da Equitalia.

ISCRITTI CHE NON SCELGONO LA DOMICILIAZIONE BANCARIA

Gli iscritti **non scelgono la domiciliazione bancaria**, quest'anno potranno continuare a pagare i contributi con i bollettini Mav che saranno inviati direttamente dall'ENPAM.

DEDUCIBILITÀ FISCALE DEI CONTRIBUTI

I contributi previdenziali sono integralmente deducibili dal reddito complessivo soggetto alla tassazione fiscale.

Al momento della dichiarazione dei redditi, per chi sceglierà la modalità online, non sarà più necessario raccogliere le ricevute dei bollettini dei pagamenti, (Quota A, Quota B, riscatti e ricongiunzioni), ma basterà scaricare la certificazione fiscale dalla propria area riservata nel sito internet dell'ENPAM. In quel documento sarà riportato l'importo dei contributi deducibili dal proprio reddito.

Inoltre da quest'anno l'ENPAM provvederà ad inviare direttamente all'Agenzia delle Entrate tali documenti per chi volesse utilizzare il Mod. 730 precompilato.

Perché in Italia le “Cure Primarie” non si sviluppano secondo i principi della “Primary Care” del WHO?

di Giancarlo Tavasani

Nel nostro Paese sono in atto segnali di rinnovamento del SSN, sia per superare attuali criticità dei servizi, sia per allinearsi alla dimensione europea in campo sanitario.

La prima sfida assistenziale a cui le Regioni sono chiamate implica azioni di sviluppo delle Cure Primarie. Tale sviluppo è in atto in tutta Europa e seguendo gli orientamenti culturali del WHO¹.

In qualità di cultore della materia rimando al sito del WHO (www.who.int/topics/primary_health_care/en/) per la lettura di Documenti, Pubblicazioni, Programmi ed Attività che da più di 30 anni vengono prodotti nell'ottica dello sviluppo della *Primary Health Care*, più semplicemente chiamata dal WHO stesso *Primary Care (PC)*. Per approfondire la tematica che il titolo del presente articolo sottende, ritengo utile procedere per punti:

1. Evidenziare le differenze fra la “Primary Care” del WHO e le “Cure Primarie” in sviluppo nel nostro Paese
2. Formulare ipotesi sui motivi che in Italia hanno portato allo sviluppo delle “Cure Primarie” piuttosto

che della “Primary Care”
3. Delineare possibili soluzioni per consentire anche in Italia lo sviluppo della “Primary Care”, favorendo il rinnovamento del SSN

1. Differenze fra “Primary Care” e “Cure Primarie”

Primary Care è il termine utilizzato per la prima volta dal WHO nel Documento di Alma Ata² per indicare il primo livello di tutela della salute nella sua concezione multidimensionale (health = multidimensional health), basato su un sistema integrato di cura e assistenza alla persona (*care = cure + cure*) che confluisce nell'atto di presa in carico del paziente, ovvero del suo prendersi cura anche per problematiche non sanitarie. Altri Documenti hanno fatto seguito a questo^{3,4}, e da più di 30 anni il WHO continua a fornire indicazioni su come sviluppare la *Primary Care* per l'approccio sia ai pazienti con bisogni semplici sia a quelli con bisogni complessi.

La *Primary Care (PC)* è il primo livello di contatto degli individui, delle famiglie e delle comunità con il Sistema Sanitario ed ha in esso un ruolo

centrale poiché rappresenta il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria e sociale. La *PC* è basata sui principi di equità, accessibilità, globalità degli interventi, azioni intersectoriali coordinate, tecnologia appropriata, competenza dei professionisti, partecipazione di individui, famiglie e comunità, sostenibilità dei costi. La *PC* è in grado di affrontare i bisogni multidimensionali di salute, fornisce servizi globali (di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, assistenza alla persona), garantisce sia l'approccio tempestivo ai bisogni, sia interventi di lungo-assistenza, coinvolge oltre al settore sanitario, il settore sociale, della educazione e di altri settori, richiedendo l'impegno coordinato di tutti.

Nella *PC* sono impegnati numerosi professionisti: medici (di medicina generale e specialisti), infermieri, ostetriche, fisioterapisti, dietisti, farmacisti, operatori socio-assistenziali ecc, unitamente ad amministrativi e manager. Per affrontare i bisogni multidimensionali di salute, i vari professionisti lavorano in team (*Primary Care Team*) in una dimensione di *Family Medicine*, erogando con responsabilità individuali, attività integrate e coordinate, centrate sul paziente e la sua famiglia. Il medico di medicina generale (*General Practitioner*) è sempre presente nel team con un ruolo importante, anche se non unico. Lo specifico professionale del *General Practitioner* è per il WHO⁵ legato a competenze di prevenzione, diagnosi di malattia (nelle fasi pre-sintomatica, precoce, sintomatica), gestione della malattia e delle complicanze, riabilitazione, cure palliative, counselling. Questi interventi possono essere erogati in un contesto di approccio individuale al paziente (*General Practice*) o in un contesto di approccio integrato in team



multiprofessionale (*Family Medicine*).

In Italia al termine *Primary Care* è stato attribuito significato di “Cure Primarie”, enfatizzando la Cura e tralasciando il profondo significato di *Care* (prendersi cura, assistere la persona nei suoi problemi multidimensionali di assistenza alla persona, economici...). Questo concetto ha avuto profonde implicazioni nello sviluppo in Italia delle Cure Primarie e nel ruolo in esse ricoperto dal medico di medicina generale.

In gran parte delle Regioni, l'area delle “Cure Primarie” è intesa come area sanitaria, nella quale i principali professionisti sono i medici di medicina generale, convenzionati con il SSN. Essi però esercitano la *General Practice* piuttosto che la *Family Medicine*, ovvero erogano prestazioni individuali ai propri pazienti in forma di “medicina di attesa” per rispondere alle domande da loro espresse. Il concetto di *Family Medicine* è inteso nel significato di “medicina del gruppo famiglia” piuttosto che di “medicina in team”, ma nella realtà viene spesso eluso, dal momento che i membri di una stessa famiglia possono avere medici curanti diversi. Lo stesso termine di “medico curante” implica atti medici di sola cura, a scapito dell'atto del prendersi cura che richiede tempo, accompagnamento, avvocatura

(continua a pag. 17)

“LE AVVENTURE DI UN POVERO CRISTIANO” OVVERO PENSIONI TRATTENUTE ALLA CIECA+

(segue da pag. 15)

rispetto del cittadino sia quello in attività, sia, a maggior ragione, quello in pensione... cittadini che pagano, direttamente e indirettamente, per avere servizi e non disservizi. Cittadino che ha versato regolarmente contributi per 30-35 anni e ha ricevuto in cambio una pensione che nel tempo ha perso lentamente il suo potere di acquisto.

A mantenere la pensione sempre uguale ci hanno pensato l'onorevole Amato, l'onorevole Dini con i loro decreti legislativi e per ultimo il cittadino Prodi che, ciliiegina sulla torta, ha tolto i cosiddetti

“punti Istat legati all'inflazione (si trattava nel migliore dei casi di pochi euro al mese ma era un segno che ci faceva sentire ancora vivi). L'unico nostro vero torto è quello di vivere troppo a lungo: ben di più dei 74 anni che studi di settore avevano calcolato come vita media dei cittadini maschi.

Che fare allora protestare? Tacere? L'unica vera soluzione è con l'aiuto di Dio e alla facciaccia (come diceva Totò) dell'INPS è... non morire.

Coraggio colleghi mettiamocela tutta.

Perché in Italia le “Cure Primarie” non si sviluppano secondo i principi della “Primary Care” del WHO?

(segue da pag. 16)

sanitaria. Le “Cure Primarie” nel nostro Paese non comprendono quasi mai le prestazioni sociali (economiche, di aiuto alla persona...) che, se necessarie, sono erogate dai Comuni in forma non integrata con le prestazioni sanitarie.

Solo in alcune Regioni virtuose e per particolari fasce di popolazione con bisogni di lungo-assistenza (anziani, pazienti di tutte le età con patologie croniche e disabilità), l'area delle “Cure Primarie” si sta sviluppando come area socio-sanitaria. In queste Regioni sono state attivate convenzioni fra Aziende e Comuni finalizzate alla integrazione socio-sanitaria, vengono attuati interventi in team per lo più nell'ambito della assistenza domiciliare e limitati al medico di medicina generale e all'infermiere. Sempre in queste Regioni si stanno sviluppando processi di integrazione fra l'Ospedale ed i Servizi territoriali e Percorsi di cura per patologie croniche. Ma anche in queste Regioni i medici di medicina generale espletano la General Practice piuttosto che la *Family Medicine*.

Nel complesso il decollo delle “Cure Primarie” in Italia è lento ed incompleto. Manca la realizzazione degli aspetti peculiari della *Primary Care* (azioni intersettoriali sanitarie e sociali fra loro coordinate, attività in team multi-professionale basate su competenze trasversali e metodi e strumenti comuni, partecipazione di individui, famiglie e comunità nelle attività di cura e assistenza). Mancano azioni per la promozione della salute individuale e collettiva, finalizzata ad aumentare il potenziale della salute attraverso stili di vita corretti fin dall'infanzia. Mancano azioni concrete che garantiscano al numero crescente di cittadini anziani, ai pazienti di tutte le età con poli-patologia cronica e disabilità, figure di riferimento in grado di orientare, accompagnare, sostenere i pazienti e le loro famiglie all'interno della rete dei servizi. Questa figura di riferimento deve essere il medico di

medicina generale. Ma deve essere un medico che “cura e si prende cura” in modo competente, con attività nuove, appropriate ed integrate a quelle di altri professionisti e nell'ambito di percorsi di cura e assistenza definiti, esercitando compiti di *Family Medicine*. Si può ottenere questo profilo professionale nel nostro SSN? Le soluzioni proposte più avanti hanno proprio questo obiettivo.

2. Ipotesi sui motivi che in Italia hanno portato allo sviluppo delle “Cure Primarie” piuttosto che della “Primary Care”

La ragione dello sviluppo in Italia delle “Cure Primarie”, ovvero della prevalente area sanitaria nel sistema dei servizi territoriali, con evidenti lacune all'interno dei processi di cura, può essere ricondotta almeno a tre aspetti.

Il primo aspetto è di natura culturale. Non c'è sufficiente conoscenza dei principi proposti dal WHO, dei metodi che vari gruppi di studio del WHO hanno prospettato e delle evidenze sulla appropriatezza e sostenibilità economica della *Primary Care*. In riferimento a questi aspetti esiste una ampia letteratura consultabile nel sito del WHO ed a cui rimando per approfondimenti. Il modello della *Primary Care* è un modello clinico-assistenziale-organizzativo basato sui principi della integrazione delle risorse, del coordinamento dei processi e della partecipazione comunitaria. La conoscenza della suddetta letteratura è indispensabile per realizzare politiche sanitarie oggi non più prorogabili. I decisori politici, gli amministratori ed i gestori delle Aziende Sanitarie hanno il dovere di accedere a queste informazioni, farne uso e reperire le risorse necessarie per passare dalle Cure Primarie alla *Primary Care*.

Il secondo aspetto chiama in causa la resistenza al cambiamento da parte di categorie professionali mediche che hanno interesse a mantenere inalterati i ruoli ricoperti, i vantaggi economici raggiunti

e le funzioni dirigenziali raggiunte. Avvalendosi di corporazioni sindacali di categoria stipulano con le Aziende sanitarie contratti vantaggiosi più per i professionisti che non per i cittadini.

Il terzo aspetto attiene alla “formazione dei professionisti.” In Italia manca una Formazione appropriata alla *Primary Care*, finalizzata a fornire ai vari professionisti di area medica, sanitaria e sociale le competenze necessarie per applicare il modello bio-psico-sociale nell'approccio al paziente e alla sua famiglia, lavorare in team multiprofessionale, attivare la partecipazione di paziente, famiglia e comunità locali nella erogazione di cura e assistenza. Carente è soprattutto la formazione medica (Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e Scuole di Specializzazione) demandata alle Università, che continuano a formare medici adatti al lavoro individuale e in Ospedale, con rare eccezioni su cui mi soffermerò successivamente. Non da meno sono le Regioni a cui è demandata la formazione dei medici di medicina generale. Tali Corsi, gestiti dalle Aziende Sanitarie o dagli Ordini dei Medici, presentano una forte disomogeneità inter-regionale, non sono professionalizzanti e forniscono competenze di *General Practice*, e non di *Family Medicine*. Analoghe lacune sono presenti nei Corsi di formazione ECM, i cui contenuti sono per lo più di aggiornamento su temi clinici specialistici e non di formazione al cambiamento.

Il tema della Formazione professionale è stato recentemente affrontato da una Commissione internazionale ed illustrato nell'ampio Rapporto Frenk⁶, da cui emergono precise indicazioni sui cambiamenti da apportare nella Formazione delle professioni sanitarie per allinearsi alle nuove esigenze del panorama sanitario e sociale. La Formazione professionale è rimasta invariata da più di 100 anni mentre il contesto socio-sanitario del

mondo è cambiato profondamente per il prolungamento della vita media e l'invecchiamento delle popolazioni, per la transizione epidemiologica avvenuta dalle malattie acute verso le malattie cronico-degenerative, curabili ma non guaribili, per le nuove infezioni e i nuovi rischi ambientali e comportamentali, per le importanti evoluzioni avvenute nella concezione della salute e nelle concezioni sociali, per lo sviluppo delle tecnologie varie e per l'impatto della industrializzazione, per i cambiamenti introdotti nei sistemi di servizi sanitari e così via. Anche il WHO ha recentemente fornito linee guida sulla formazione professionale del personale sanitario⁷. Servono programmi formativi in linea con i cambiamenti dei bisogni della popolazione ed in grado di fornire competenze per rispondere a questi bisogni. E' necessario il coinvolgimento, in qualità di docenti, di personale sanitario e sociale delle cure primarie. Sono indispensabili Corsi di Formazione interprofessionale per sviluppare il lavoro in team. E' fondamentale l'accreditamento dei Formatori e dei Corsi di Formazione.

3. Possibili soluzioni per lo sviluppo in Italia della “Primary Care”, favorendo il rinnovamento del SSN

La prima soluzione per sviluppare in Italia la *Primary Care* e al suo interno la *Family Medicine* trova la risposta più appropriata nel processo della Formazione professionale. E' necessaria una Formazione di tutte le professioni (medici, professioni sanitarie e socio-assistenziali) e secondo il modello *Long Life Learning*, ovvero che inizi nei Corsi di Laurea, continui nel post-laurea (Specializzazioni mediche, Master e Corsi di perfezionamento per tutte le professioni) e si mantenga per l'intera vita professionale (Corsi ECM). La Formazione alla *Primary Care* richiama precise responsabilità di tutte le istituzioni ad essa preposte (Università, Regioni, Aziende Sanitarie e Socio-sanitarie, Ordini professionali...) ed è la prima tappa per il raggiungimento di competenze

(continua a pag. 18)

Perché in Italia le “Cure Primarie” non si sviluppano secondo i principi della “Primary Care” del WHO?

(segue da pag. 17)

appropriate a breve, medio e lungo termine.

Un ruolo fondamentale ha la Università, ma a tutt'oggi questa istituzione è quasi del tutto assente nel settore della *Primary Care*. Quasi, perché nel vuoto accademico italiano esistono 2 realtà (Università di Modena e Reggio Emilia ed Università di Padova) in cui sono presenti percorsi formativi alla *Primary Care* sia nella formazione medica di base (Insegnamento di Medicina di Comunità nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia), sia nella formazione medica specialistica (Specializzazione in Medicina di Comunità). Con riferimento alla Specializzazione, conoscendo meglio la realtà di UNIMORE, rimando al sito della Scuola (www.medicina-comunita.unimore.it/site/home.html) per informazioni dettagliate su:

- **percorso formativo:** attualmente triennio clinico e biennio gestionale in una rete integrata Università-SSR
- **docenti coinvolti** (universitari e del SSR): medici e pediatri di famiglia, medici e professioni sanitarie di ospedale e dei servizi territoriali, dirigenti di Direzione Sanitaria di Cure Primarie)
- **attività professionalizzanti** dei medici in formazione nei servizi del SSN: pronto soccorso, reparti ospedalieri per acuti e lungodegenze, reparti e ambulatori specialistici, studi dei medici di medicina generale e pediatri di famiglia, domicili dei pazienti, servizi territoriali materno-infantili, per anziani e disabili, per malati psichiatrici e persone con dipendenze patologiche, servizi di direzione di Distretto/Dipartimento/ UO di Cure Primarie.

A seguito di questa formazione, lo Specialista in Medicina di Comunità acquisisce **competenze peculiari:**

1. competenze cliniche: educazione sanitaria per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie; diagnosi e cura di emergenze-urgenze territoriali, di malattie acute e croniche e cure palliative, educazione terapeutica al self-care nelle malattie croniche

2. competenze di governo clinico di percorsi di cura alla persona: gestione di percorsi di cura integrati e continui ai pazienti complessi/fragili attraverso lavoro in team multiprofessionale (valutazione dei bisogni, stesura di piani assistenziali individuali, attivazione della partecipazione del paziente e della famiglia attivazione delle risorse disponibili, coordinamento di team)

3. competenze di gestione: pianificazione, organizzazione, gestione, coordinamento, controllo e verifica di Distretto, di UO complesse (es. Dipartimento di Cure Primarie, UCCP, Case della Salute), di UO semplici (es. UVG, NCP, UTAP, AFT).

Lo Specialista in Medicina di Comunità è un Specialista in Cure Primarie, ma nel suo significato di *Primary Care*. Infatti il suo **profilo professionale** gli consente di ricoprire funzioni ed eseguire compiti e attività nel rispetto dei principi indicati dal WHO. Tal profilo risulta pertanto utile alla presa in carico globale dei pazienti nei servizi in rete, ovvero nei Servizi territoriali integrati al bisogno con l'Ospedale.

La Specializzazione di Medicina di Comunità si presta inoltre a realizzare in Italia quella realtà professionale ormai comune a tutti i paesi europei rappresentata dalla Specializzazione di Medicina Generale e fortemente richiesta da giovani medici aspiranti alla professione di medico di medicina generale. Si può allora pensare ad una evoluzione della Specializzazione di Medicina di Comunità (=Specializzazione in Cure Primarie) in **Specializzazione di Medicina Generale e Cure Primarie?**

Questa Specializzazione esiste già in Spagna, dove i medici di medicina generale hanno tutti il titolo di *“Especialista in medicina familiar y comunitaria”*, conseguita a seguito di Specializzazione universitaria di 4 anni e che consente loro di lavorare in regime di dipendenza dal SSN nei *“Centros de salud”*. Si potrebbe iniziare con sperimentazioni regionali per formare nuove generazioni di medici di medicina generale, con specializzazione

universitaria. L'ordinamento didattico di questa nuova specializzazione deve essere concordato fra Ministero della Università e Ministero della Salute, con l'obiettivo di formare medici di medicina generale con:

1. competenze cliniche per curare e prendersi cura ed accedere alla convenzione
2. competenze di governo clinico per garantire appropriatezza delle cure, lavorare in team ed attuare l'associazionismo medico
3. competenze di gestione per assumere su scelta individuale ruoli di dirigenza nelle UO Complesse di Cure Primarie e, su scelta Regionale, potere ricoprire ruoli innovativi di medici di medicina generale dipendente del SSR.

Una seconda soluzione per favorire lo sviluppo in Italia della *Primary Care* è quella di sviluppare la partecipazione di individui, famiglie e comunità nei processi di cura e assistenza. Si tratta di una azione fortemente sostenuta dal WHO¹, e facente parte del *“Welfare di comunità”* che le Istituzioni pubbliche (Aziende Sanitarie e Comuni) di molte Regioni hanno previsto da tempo nei Piani Aziendali e nei Piani di Zona. Ricordo che *“Welfare di comunità”* è una azione di politica socio-sanitaria che mette al centro la Comunità locale (intera popolazione di un Comune, Distretto socio-sanitario) per tutelarne la salute. Di fronte all'aumento dei bisogni legati ad una popolazione sempre più anziana e meno autosufficiente, alle difficoltà delle famiglie che vivono la esperienza di malati gravi e disabili cronici e soprattutto in una prospettiva di crisi economica non certo breve che determinerà risorse sempre più ridotte per bisogni in forte aumento, non servono soluzioni di emergenza, ma occorrono strategie lungimiranti, scientificamente valide e socialmente accettabili. Bisogna allora riflettere sulle politiche indicate dal WHO e realizzare le iniziative che possano dare risposte efficaci con il rapporto costo/beneficio più vantaggioso. In primo luogo serve sostegno alla autonoma iniziativa dei cittadini singoli e associati

(organizzazioni del 3° settore) nella risposta ai bisogni (sussidiarietà orizzontale), non per colmare vuoti ma per ottimizzare l'utilizzo delle risorse formali. Poi serve Formazione della Comunità per fornire competenze di self-care ai pazienti, alle loro famiglie e al 3° settore. Ed infine serve Integrazione del 3° settore con i servizi istituzionali per creare quella alleanza terapeutica che può fornire assistenza a costi sostenibili.

E' necessario e urgente che le politiche di sviluppo del Welfare di Comunità non rimangano solo intenzioni, ma vengano tradotte in interventi reali. Per aiutare pazienti e famiglie e fornire sostegno al SSN.

Conclusioni

Per garantire una assistenza appropriata ai bisogni dei cittadini ed economicamente sostenibile dai Sistemi Sanitari, è necessario e urgente che i decisori politici ed i gestori economici riflettano sui pre-requisiti per lo sviluppo delle Cure Primarie secondo i principi della *Primary Care*. Ad essi è chiesto di:

1. Sostenere la Formazione. Con riferimento alla formazione medica è fondamentale sviluppare la Specializzazione in Medicina di Comunità, con l'intento di una sua evoluzione in Specializzazione per i nuovi Medici di Medicina Generale
2. Sostenere il *Welfare di Comunità e con esso la partecipazione comunitaria per creare alleanza terapeutica fra cittadini e servizi.*

¹ Primary Care in Europa, WHO 2009.

² Alma Ata, WHO 1978.

³ The health policy for Europe, WHO 2001.

⁴ Primary Health Care. Now more than ever, WHO 2008.

⁵ What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services?, WHO 2004.

⁶ Frenk J e coll. Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an interdependent World, Lancet 2010; 376: 1923-1958.

⁷ Transforming and scaling up health professionals education and training. WHO 2013.

⁸ Community participation in local health, WHO 2002.

Contenuti rimossi per ragioni di privacy

NECROLOGIO CI HANNO LASCIATO

Dott. BARTOLINO Amos

di anni 50, deceduto il 13/07/2014

Dott. BERETTI Evandro

di anni 85, deceduto il 09/12/2014

Dott. CINGI Andrea

di anni 47, deceduto il 19/12/2014

Dott. FERRARI Aurelio

di anni 90, deceduto il 03/02/2015

Dott. FROIO Raffaele

di anni 79, deceduto il 21/11/2014

Dott. LODESANI Francesco

di anni 57, deceduto il 17/03/2015

Dott. NEGRI Ernestino

di anni 87, deceduto il 03/93/2015

Prof. PALMIERI Giancarlo

di anni 88, deceduto il 24/11/2014

Dott. TOSI Lanfranco

di anni 91, deceduto il 19/11/2014

Rinnoviamo alle Famiglie in lutto le più sentite ed affettuose condoglianze

CHIUSURA UFFICI DI SEGRETERIA

Si comunica che da **lunedì 25 a giovedì 28 maggio 2015**, per consentire al personale di segreteria la formazione per i nuovi programmi informatici di cui si è dotato l'Ordine, gli Uffici rimarranno aperti solamente al mattino **dalle ore 9.00 alle ore 11.00**.

Si avvisa, inoltre, che gli uffici rimarranno chiusi per l'intera giornata di **lunedì 1 giugno 2015**.



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

Trimestrale

Anno XXXVI - N. 1
Gennaio-Febbraio-Marzo 2015

Direttore Responsabile:
Dr. Alessandro Chiari

Vice-Direttore:
Dr. Marco Sarati

Redattore Capo:
Dr. Mattia Soliani

Redattori:
Dr. Luigi Patrizio
Dr.ssa Tania Serri

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

CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

La posta elettronica certificata (PEC) è prevista dal D.L. 105/08 convertito nella L. n. 2/28.01.2009 ed ha lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento. Quanto previsto dalla legge n. 2/2009 si applica a tutti i professionisti iscritti ad Albi (quindi anche per i Medici Chirurghi e per gli Odontoiatri).

Per l'acquisizione di una casella PEC, è possibile rivolgersi ad uno dei Gestori autorizzati il cui elenco è visualizzabile al link <http://www.agid.gov.it/infrastrutture-sicurezza-/pec-elenco-gestori>.

L'Ordine ha aderito alle convenzioni stipulate dalla FNOMCeO con Poste Italiane e con Aruba (indicazioni per l'acquisizione al link <http://www.odmeo.re.it/pec/>).

Successivamente all'acquisizione, è necessario comunicare via e-mail all'Ordine il proprio indirizzo PEC.

ALBI PROFESSIONALI Variazioni al 31/03/2015

Medici-Chirurghi

Iscritti al 31/03/2015: **2.148**

Odontoiatri

Iscritti al 31/03/2015: **324**

Doppi iscritti: **115**