

# Reggio Sanità



n. 1 / 2014  
Gennaio-Febbraio

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

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



# Il tempo e la società

di **Alessandro Chiari**

**L'accelerazione temporale impressa dal progresso tecnologico determina un cambiamento del modo di vivere assolutamente sproporzionato all'adattamento dell'uomo che rimane molto più uguale a se stesso ed intere generazioni rischiano di non riuscire a comprendere che anche i fenomeni bio-psico-sociali risultano fortemente accelerati. Questo si riverbera sulla nostra professione e cambierà completamente il modo di intendere ed erogare la sanità. Facciamo un viaggio dagli anni 70 fino al 2020.**



## Gli Anni 70

Negli anni settanta la nostra camera era una sorta di rifugio, quasi un bunker, appesi alle pareti i posters delle rockstars maledette o di leggendari personaggi politici, a volte qualche bandiera. Poi c'erano le affollate librerie e le raccolte di fumetti e quasi sempre un'immancabile chitarra e poi ancora i dischi a 33 ed i piccoli 45 giri con i single e pile e pile di musicassette. Immancabili erano anche i posacenere ed il pacchetto di sigarette, i libri di scuola, il telefono e l'insostituibile sveglia. Poi jeans t-shirt e l'eskimo od il loden.

## Gli anni 80

Negli anni ottanta assistiamo alla progressiva rarefazione dei sogni che lasciano il posto alla ricerca del benessere dell'immagine e della moda. La chitarra lascia il posto alla TV ed al Walkman e alla reflex, lo stereo non è più un pezzo unico ma è formato da vari componenti ed arrivano i primi computer da gioco ed i primi telefoni cordless poi la calcolatrice e gli scarponcini ed i piumini di marca con gli orologi di tendenza ed i posters che raffigurano gruppi metal o cantanti melodici; i libri lasciano progressivamente il posto ai cd sugli scaffali e le videocassette con i primi film. La sveglia è di solito una radiosveglia che ci sveglia la mattina sulle frequenze della nostra radio libera preferita.

## Dagli anni 90 ad oggi

Negli anni a seguire cresce poi l'importanza della tecnologia con l'affermazione del PC desktop la fotografia evolve da analogica a digitale e proliferano le telecamere, fino ad arrivare ad oggi, dove gli appartamenti si sono statisticamente rimpiccioliti e le camere

inevitabilmente ristrette: si riesce però a recuperare spazio grazie alla tecnologia che rastrema gli ingombri, il pc portatile, il tablet, qualche cd e dvd; sul comodino non c'è la sveglia perché fa tutto lo smartphone. Poi comunque gli schermi tv generosi e l'immancabile consolle per i videogiochi occupano il restante spazio. Qualcuno appiccica ancora posters di calciatori o popstars ma gli armadi sono pieni di vestiti, le bibite sono state sostituite dalle bevande energetiche e si è perso il posacenere, ma soprattutto il pacchetto di sigarette. Qualcuno mantiene ancora una qualche fida agenda.

## Soli tra tanti

Oggi si è apparentemente meno soli perché internet e tutto quello che ti permette di essere sempre on line in realtà ha massacrato i rapporti umani che, malgrado le tecnologie, avvengono ancora face to face o comunque a distanza ravvicinata. Si potrebbe dire che siamo sempre più soli anche se sempre in buona compagnia.

## La profezia di De Masi

Cosa profetizza il sociologo De Masi, figura che si vede spesso in TV, con cui ho avuto la fortuna di condividere degli spazi congressuali: leggete il seguito e lo saprete. Nel 2020 la popolazione mondiale sarà un miliardo più di oggi. Vivranno più a lungo le persone più scolarizzate e con relazioni sociali più intense. La maggioranza delle persone diventerà vecchia soltanto negli ultimi due anni della propria vita, durante i quali le spese farmaceutiche saranno pari alla cifra impiegata per comprare medicine in tutti gli anni della vita precedente. Il 21° secolo sarà segnato dall'inge-

gnieria genetica con cui vinceremo molte malattie e dalle nanotecnologie con cui gli oggetti si relazioneranno tra loro e con noi. Grazie all'informatica affettiva, i robot saranno dotati di empatia. Potremo portare in un taschino tutta la musica, i film, i libri, l'arte e la cultura del mondo. Come trasferire questo patrimonio dal taschino al cervello? Nel 2020 i lavori manuali e quelli intellettuali ma esecutivi saranno assorbiti dalle macchine, trasferiti nei Paesi emergenti o affidati a immigrati. I creativi (30%) occuperanno la parte centrale del mercato, più garantita e meglio retribuita. Gli addetti ai lavori esecutivi (40%), lavoreranno con minori garanzie, per un massimo di 60.000 ore nel corso della vita. Tutti gli altri (30%) avranno il diritto di consumare, non di produrre. Ridistribuire la ricchezza, il lavoro, il sapere e il potere provocherà conflitti crescenti. Nel 2020 la "nuvola" informatica avrà trasformato il mondo intero in un'unica agorà: tele-apprenderemo, tele-lavoreremo, tele-ameremo, ci tele-divertiremo. Correremo perciò il rischio di diventare obesi per mancanza di moto e troppo astratti per mancanza di contatti materiali con i nostri simili: la popolazione obesa toccherà il miliardo. Il concetto di privacy subirà una trasformazione radicale, tendendo a scomparire. Sarà sempre più difficile dimenticare, perdersi, annoiarsi, isolarsi. Grazie alla farmacologia, ciascuno potrà inibire i propri sentimenti, acuirli, simularli o combinarli. Nel 2020 le donne vivranno tre anni più degli uomini. Il 60% degli studenti universitari, dei laureati e dei possessori di master saranno donne. Molte donne sposeranno un uomo più giovane di loro. Molte avranno un figlio sen-

za avere un marito (mentre agli uomini non sarà ancora possibile avere un figlio senza avere una moglie). Per tutto questo, le donne saranno al centro del sistema sociale e ne gestiranno il potere (con la durezza che deriva dai torti subiti nei diecimila anni precedenti). I valori "femminili" (estetica, soggettività, emotività, flessibilità) avranno colonizzato anche gli uomini. Negli stili di vita prevarrà l'androginia. Nel 2020 il mondo sarà più ricco ma resterà ineguale. La visibilità delle disuguaglianze alimenterà movimenti e conflitti. D'altra parte il 70% dei lavoratori lavorerà nel settore terziario, dove il vantaggio competitivo dipende dall'affidabilità e dalla qualità delle prestazioni. Dunque la società postindustriale sarà più onesta e trasparente di quella industriale (se vorremo avere successo, ci toccherà essere galantuomini). Nel 2020 i credenti si appelleranno soprattutto alla fede, i laici soprattutto all'estetica che, più di ogni altra disciplina, si incarica dell'umana felicità. Le tecnologie saranno più precise di quanto occorra a coloro che le useranno. Ne consegue che la qualità formale degli oggetti interesserà più della loro scontata perfezione tecnica. L'estetica diventerà uno dei principali fattori competitivi e chi si dedicherà ad attività estetiche sarà più gratificato di chi si dedicherà ad attività pratiche. Nel 2020 l'omologazione globale prevarrà sull'identità locale. Tuttavia, ognuno tenderà a diversificarsi dagli altri per quanto riguarda i desideri, i gusti, i comportamenti. La cultura digitale avrà soppiantato quella analogica. L'istruzione sarà intesa come formazione permanente e occuperà la maggior parte delle ore della vita. La maggiore produzione e trasmissione del sapere avverrà secondo il criterio di "molti per molti" (Wikipedia, Facebook, ecc.).

**La copertina è dedicata al convegno Nazionale "Segni Parlanti, occhi che ascoltano" organizzato dal nostro Ordine per Venerdì 11 aprile 2014 presso la Sala degli Specchi al Teatro Municipale. Rarissima la foto della sala adibita ad Ospedale durante la Grande Guerra tratta dalla copertina del libro "Una regione Ospedale".**

**PS: Alex Chiari wrote...**  
*Meditiamo Collegi, meditiamo.*

## GRAZIANO DEL RIO È STATO NOMINATO SOTTOSEGRETARIO DI STATO DEL GOVERNO RENZI

Il Consiglio dei Ministri, il primo del governo Renzi, ha nominato Graziano Delrio sottosegretario alla Presidenza del Consiglio. Il Consiglio dei Ministri riunitosi il 22 febbraio a Palazzo Chigi, sotto la presidenza di Matteo Renzi, presidente del Consiglio, ha quindi nominato un Iscritto all'Ordine di Reggio in uno dei ruoli più importanti dal punto di vista istituzionale. Il presidente Renzi ha rivolto gli auguri di buon lavoro ai ministri e ha poi formulato la proposta di nomina a sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri di Graziano Delrio, con le funzioni di segreta-

rio del Consiglio medesimo. Il Consiglio ha condiviso la scelta del presidente Renzi e il sottosegretario Delrio ha prestato giuramento e assunto le proprie funzioni.

Graziano Delrio è nato nel 1960 a Reggio Emilia, è laureato in medicina, specializzato in endocrinologia. Docente e ricercatore all'Università di Modena e Reggio, ha tenuto seminari in Europa ed in America. Sposato con Annamaria, padre di nove figli, è cresciuto nel quartiere della Rosta. E' stato eletto in consiglio comunale nel 1999 e consigliere regionale nel 2000, diventando presidente della Commissione sanità

e politiche sociali della Regione Emilia-Romagna. Nel 2004 l'elezione a Sindaco di Reggio Emilia con la riconferma per un secondo mandato. E' stato presidente dell'Anci, l'Associazione nazionale dei comuni italiani. Delrio ha pubblicato nel 2011 il libro "Città delle persone. L'Emilia, l'Italia e una nuova idea di buon governo". Dal 28 aprile 2013 ha giurato fedeltà alla Costituzione come Ministro per gli Affari regionali ed Autonomie nel Governo di larghe intese che ha fatto capo all'ex Presidente del Consiglio Enrico Letta.

*Il consiglio dell'Ordine, unitamente alla redazione di*



*Reggio Sanità, sentendosi orgoglioso di tale Incarico, esprime le più sincere congratulazioni al dr. Graziano Delrio per questa nuova, importante ed impegnativa nomina ed augura al Nostro Illustre Iscritto un proficuo lavoro.*

**Alessandro Chiari**

## Beatrice Lorenzin confermata al vertice del Ministero della Salute

"Un ministero di serie A" ha commentato Renzi nel dare l'annuncio della nomina quasi a sottolineare la delicatezza politica che tale Ministero riveste nello scacchiere nazionale. Una conferma quasi

annunciata che si susseguiva in tutti i lanci di agenzia, ma che è rimasta necessariamente in sospenso fino allo scioglimento della riserva col Capo dello Stato. Ricordiamo che Beatrice Lorenzin, è

il quinto ministro donna da quando nel 1958 è stato istituito il ministero della Sanità/Salute. Lorenzin compresa, i ministri sono stati in tutto 32 e i ministeri nei vari governi 54 (compreso l'interim di Ber-



lusconi e il super-ministero del welfare di Sacconi). In undici hanno avuto più di un mandato e in tre (Luigi Mariotti, Renato Altissimo e Carlo Donat Cattin) hanno raggiunto i quattro mandati. La statistica ci indica anche che il ministro rimasto in carica più a lungo è stata Rosy Bindi con 1.417 giorni nei suoi tre ministeri consecutivi ed è stata anche l'ultimo ministro, prima di Beatrice Lorenzin ad essere stato riconfermato alla guida del ministero per più di un Governo.

**Alessandro Chiari**

**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia**

### ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

**- Ore 20,30**

Presso la Sala Pampari dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - Via Dalmazia, 101 - Reggio Emilia, si terrà l'Assemblea Annuale degli Iscritti. Tutti gli iscritti sono invitati a partecipare.

**Società Medica "Lazzaro Spallanzani"**

### ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

**GIOVEDÌ 8 Maggio 2014 - Ore 22,00**

Al termine dell'Assemblea dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, valida qualunque sia il numero dei partecipanti, si svolgerà l'Assemblea Annuale degli Iscritti.



Partenariato ECM  
FNOMCeO/OMCeO RE in Rete



# I VALORI ETICI DELLA PROFESSIONE MEDICA

## Premio Augusto Mosti

Sabato 15 febbraio si è svolto un importante convegno dedicato al Premio Mosti nell'Aula Manodori dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Il Premio Augusto Mosti, che richiama i colleghi che operano nella Provincia di Reggio Emilia al rispetto dei valori etici della professione, ha già compiuto dieci anni e vuole continuare a porre l'attenzione ad argomenti etici di grande attualità ed impegno; per questo, per gli anni 2013-2014, si è scelto di premiare i colleghi che si sono dedicati a "curare gli ultimi". Vogliamo in questa giornata essere con i colleghi che prendono per mano coloro che la società ha messo dopo, che non hanno forze e capacità di recuperare, ma che non possiamo fingere di non vedere. Nel momento di grandi difficoltà sociali, economiche e politiche che mettono a nudo nuovi e più gravi bisogni delle persone, si avverte che *salute* è sempre più definizione complessa e *cura* è obiettivo sempre più difficile. L'evento formativo che è stato costruito, come scenario al Premio Mosti



Il tavolo della Presidenza

vuole approfondire concetti come cura, cura della persona, come e chi si cura, e nelle due letture magistrali di apertura ribadire nuovi concetti e nuove sfide che si pongono alla professione. In continuità con eventi etici precedentemente organizzati dal nostro Ordine si vuole ribadire che la mission rivolta alla persona ha come fine la salute così definita dalla OMS: salute-benessere-felicità, ma meglio ancora:

salute come "capacità di amare e lavorare", che fa **salute per il paziente** e sicuramente **felicità per il medico**.

Da una collega vincitrice del Premio nell'edizione 2005: "L'umanizzazione della medicina avviene quando il medico, l'infermiere, il fisioterapista, il tecnico accettano consapevolmente di ricevere qualcosa da coloro che aiutano, che non è appena la gratitudine ma qualcosa di

più profondo e di più soddisfacente."

**La Commissione OMCeO RE per l'Etica Medica**

### I RELATORI E MODERATORI CHE HANNO PARTECIPATO

Salvatore De Franco	Reggio Emilia
Pietro Ragni	Reggio Emilia
Giuseppe Radighieri	Reggio Emilia
Domenico Gazzotti	Reggio Emilia
Maria Brini	Reggio Emilia
Luisa Vastano	Reggio Emilia
Maura Bondavalli	Reggio Emilia
Fausto Nicolini	Reggio Emilia
Orienna Malvoni	Reggio Emilia
Annarita Frullini	Pescara
Sara Pergolizzi	Reggio Emilia
Antonia Nini	Reggio Emilia



Il pubblico in sala - primo da destra il figlio del Prof. Mosti

**FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri**

## “VALORI ETICI DELLA PROFESSIONE MEDICA” report dell'incontro di Reggio Emilia

Si è svolto a **Reggio Emilia** il **15 febbraio 2014** un incontro sui **"Valori etici della professione medica"** in occasione del **Premio per l'etica e la deontologia**, istituito nel 2003 dal locale **OMCeO**, in nome e memoria del professor **Augusto Mosti**, per tramandare l'esempio di una singolare interpretazione della professione medica ed odontoiatrica.

"Augusto **Mosti** è stato figura di riferimento, come pneumologo di grande competenza professionale e organizzativa, per l'intera provincia di Reggio Emilia, guida deontologica e comportamentale per un'intera generazione di medici reggiani con la lunga presenza, con responsabilità crescenti, nel consiglio dell'**Ordine** fino ad esserne presidente, per nove anni, dal 1978 al 1987".

dice **Sara Pergolizzi**, coordinatrice della Commissione per l'etica professionale dell'OMCeO di Reggio

La giornata, in cui è stato assegnato il premio a 30 colleghi di Reggio Emilia che silenziosamente aiutano e curano gli ultimi, a livello locale e all'estero, è stata occasione di un incontro formativo sui temi dell'etica, bioetica e deontologia. Molti sono stati agli aspetti del curare affrontati, come si può vedere nel programma allegato.

**Maria Brini** ha presentato l'evoluzione del concetto di

cura nella storia, **Luisa Vastano** ha mostrato come si possono cambiare riferimenti culturali e organizzativi, anche trasmettendo informazioni ai pazienti, per renderli maggiormente capaci di prendere decisioni ed essere attivi nel progetto terapeutico. **Pietro Ragni** ha presentato un approfondimento sul cammino verso l'autonomia: La presidente **Ipasvi Orienna Malvoni** ha ricordato come, fra etica e pratica, la figura dell'infermiere sia d'accompagnamento e sostegno essenziale per il malato. **Annarita Frullini** ha sottolineato quanto il binomio arte/medicina, una volta utile per lo studio del corpo, possa ancora oggi essere occasione per conservare la capacità clinica di osservare, ascoltare e correlare. La semeiotica sarà allora procedura per ordinare segni obiettivi e sinto-

mi, all'interno della storia del paziente e la diagnosi, più che identificazione di malattia, potrà essere valutazione complessiva delle risorse della persona.

**Fausto Nicolini**, Direttore Generale Ausi di Reggio Emilia nel suo intervento (anche questo in allegato), partendo da premesse sulle parole chiave come comunità, ha ripercorso le influenze del pensiero filosofico, sociologico e politico sulle politiche di sanità e come i determinati socioeconomici di salute si intreccino con parametri come universalità ed equità e pianificazione/allocazione delle risorse. Ha concluso ricordando come sia nel triangolo ippocratico - malato, malattia, medico sia nel triangolo della medicina sociale - salute, sanità, sicurezza - le decisioni debbono essere assunte con proces-



F. Nicolini

so umano e non solo politico. L'incontro è terminato con le parole del presidente **Salvatore De Franco**, circondato dai medici premiati, che ha ribadito come sia possibile tendere alla salute come "capacità di amare e lavorare" e come gli Ordini possano, in questo percorso, riscoprire una loro nuova e diversa dimensione.

**Redazione FNOMCeO Web**



I componenti - la Commissione per l'Etica Medica

# MOTIVAZIONE PREMIO MOSTI

Si propone di riconoscere il Premio per l'Etica professionale Augusto Mosti per gli anni 2013 e 2014 ai Colleghi che hanno dedicato attività professionale agli "ultimi". Intendiamo per "ultimi" le persone che vivono una condizione di sofferenza, difficoltà e disagio, nella miseria di affetti, di relazioni, di beni materiali.

Chi esercita la professione medica ha scelto di tutelare *"la vita, la salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera"* (dall'Art. 3 del Codice di Deontologia medica).

I medici e gli odontoiatri hanno spesso la possibilità di aiutare gli "ultimi", anche con la loro pratica professionale. In questo realizzano anche il



La consegna del Premio al Presidente CAO, Dr. M. Sarati



A. Frullini

principio enunciato nell'Art. 3 della **Costituzione della Repubblica Italiana:**

"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizza-

zione politica, economica e sociale del Paese."

Per i due anni 2013 e 2014 la Commissione proporrà al Consiglio Direttivo un elenco di nominativi di Colleghi a cui assegnare il Premio.

Siamo consapevoli che il numero di Colleghi che soccorrono gli ultimi è molto più alto di quello che siamo riusciti a individuare per la consegna del Premio Mosti. Ciò è dovuto sia a limiti di conoscenza della Commissione, sia al fatto che coloro che soccorrono lo fanno sempre lontano dai riflettori, in silenzio e umiltà.



S. Pergolizzi

## ELENCO PREMIATI PREMIO MOSTI EDIZIONE 2013-2014



AGNELLI PAOLA, AGUZZOLI ROMANO, AL SABBAGH MOHAMED HOUMAN, BENDINELLI STEFANO, BRONZONI BIANCA, CARLETTI GIANPIETRO, CATTANIA MONICA, CICCIA STEFANIA, CORGHI SILVIA, COSTI REMO, DELL'ANNA ALFONSO, DI DONATO CARLO, FRANCHINI GIACOMO, GHIZZONI PAOLO, GOBBI EMANUELE, LAURIOLA ALESSIA, MANENTI ANTONIO, MOGGI FRANCESCA, MONTANARI SIMONE, MOUHANNA GHIAS, MUNARI LUIGI, PAGLIANI ATTILIO, PANIZZI CLAUDIA, PELLEGGRI PELLEGRINO, RONZONI PIO, RUFFINI LUIGI, SACCOZZI PIETRO, SARATI MARCO, SARTORI FABRIZIO, STORCHI INCERTI LUCA, ZUARINI ANNA MARIA

Il Gruppo di lavoro sulle Medicine non convenzionali (MNC), istituito dal nostro Consiglio Direttivo nel corso del 2013 e recentemente ampliato con altri componenti, ha esaminato la situazione normativa inerente l'esercizio e la pubblicizzazione delle MNC.

Nel febbraio 2013 è stato approvato l'Accordo Stato-Regioni riguardante la formazione dei medici chirurghi e odontoiatri che esercitano le Medicine non convenzionali (MNC) in particolare Omeopatia, Omotossicologia, Antroposofia, Agopuntura e Fitoterapia.

Tuttavia, per acquisire incidenza normativa e regolamentare, tale Accordo necessita di ulteriori atti normativi, attualmente non esistenti, di carattere nazionale e/o regionale. Si configura pertanto una situazione normativa incerta, sia perché non disponiamo di norme direttamente applicative ma solo di impegni o di indirizzi, sia perché le indicazioni di tale Atto non sono perfettamente coincidenti con le indicazioni fornite sulla stessa materia dalla FNOMCeO (vedi Deliberazione del Comitato Centrale della FNOMCeO n. 123 del 25.10.2013 recante "Medicine non convenzionali").

In ogni caso, l'Accordo Stato-Regioni prevede l'istituzione presso gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di elenchi dei professionisti esercenti le MNC, distinti per disciplina. In pratica, ciò significherà verosimilmente che **l'iscrizione in tali elenchi costituirà condizione necessaria per pubblicizzare l'esercizio della MNC nella disciplina considerata.**

Particolarmente importanti per i Colleghi interessati sono gli artt. 4 e 10.

### IL GRUPPO DI LAVORO MNC

#### Coordinatore:

*Dr. Pietro Ragni*

#### Componenti:

*Dr. Lorenzo Bedogni*

*Dr.ssa Alessandra Codeluppi*

*Dr. Gian Luca Curti*

*Dr. Italo Grassi*

*Dr.ssa Maria Bernadette Ligabue*

## CRITERI PROVVISORI PER L'ISCRIZIONE AGLI ELENCHI DEI MEDICI CHIRURGI E ODONTOIATRI ESERCENTI LE DISCIPLINE DI MEDICINE NON CONVENZIONALI, APPROVATI DAL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

- a) attestato rilasciato al termine di un corso nella disciplina considerata, di almeno 300 ore di insegnamento teorico-pratico, della durata almeno triennale e verifica finale;  
*oppure*
- b) attestato rilasciato al termine di un corso nella disciplina considerata, di almeno 200 ore di insegnamento teorico-pratico, ed almeno 15 anni di esperienza clinica documentata;  
*oppure*
- c) attestazione di iter formativo costituito da corsi anche non omogenei che nel loro complesso abbiano raggiunto una durata di almeno 200 ore e tre anni di esercizio documentata;  
*oppure*
- d) documentazione di almeno 8 anni di docenza nella disciplina presso un soggetto pubblico o privato accreditato alla formazione (*in questo caso la Commissione di esperti presso l'Ordine si riserva di valutare l'idoneità dei requisiti didattici*).

Possono presentare domanda anche gli iscritti non in possesso dei requisiti di cui ai punti precedenti, ma in grado di documentare un percorso formativo e/o esperienza nella disciplina considerata. In ciascuno di questi casi la commissione di esperti presso l'Ordine valuterà la congruità della documentazione e potrà richiedere un'integrazione del percorso formativo.

L'art. 4 definisce i criteri per l'iscrizione negli elenchi suddetti, in relazione al percorso formativo.

In altre parole, **un percorso formativo che non rispetti tali criteri non darà diritto all'iscrizione negli elenchi.**

L'art. 10 definisce invece i criteri sufficienti nella fase transitoria, prevista fino al 7 febbraio 2016.

Tali criteri sono in linea generale meno onerosi di quelli previsti all'art. 4.

In attesa dell'emanazione degli strumenti normativi di cui sopra, il Consiglio Direttivo ha approvato, su proposta del Gruppo di lavoro MNC, i criteri provvisori cui attenersi per la valutazione delle domande di iscrizione ai rispettivi elenchi di esercizio di MNC.

Tale iscrizione è necessaria per poter pubblicizzare l'attività nella specifica disciplina MNC.

**Poiché i criteri provvisori sono meno restrittivi di quelli previsti a partire dal 2016, invitiamo i Colleghi interessati e in possesso dei requisiti illustrati nel riquadro a provvedere tempestivamente alla richiesta di iscrizione al rispettivo elenco di MNC, tramite domanda all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, corredata di fotocopia della documentazione ritenuta necessaria.**

Pur nell'incertezza normativa di cui abbiamo detto, suggeriamo infine ai Colleghi interessati di considerare, nella scelta del loro futuro percorso formativo in materia di MNC, offerte che rispettino i requisiti richiesti dall'art. 4 dell'Accordo Stato-Regioni, che presumibilmente dal 2016 saranno indispensabili per l'iscrizione negli elenchi.



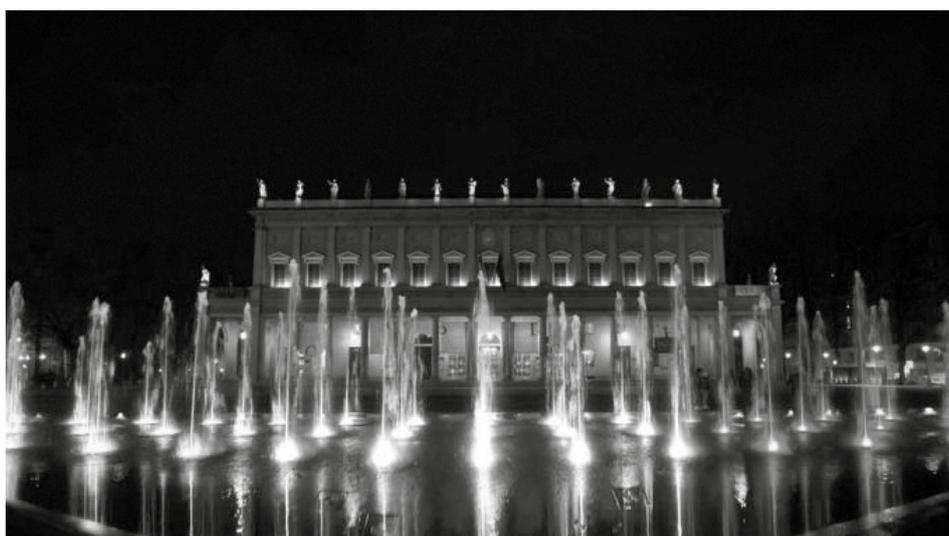
## CONVEGNO NAZIONALE FNOmCeO



in collaborazione con  
OMCeO di Reggio Emilia

# SEGNI PARLANTI, OCCHI CHE ASCOLTANO

## Semeiotica della violenza per un nuovo protagonismo della cura



**Venerdì 11 aprile 2014**

Ore 8.00 - 18.30

Teatro Municipale "Romolo Valli" - Sala degli Specchi - Piazza Martiri 7 Luglio - Reggio Emilia

con il patrocinio di:



Con la partecipazione

**Carlo Lusenti** - Assessore alle politiche per la salute della Regione Emilia Romagna - **Sonia Masini** - Presidente della Provincia di Reggio Emilia - **Natalia Maramotti** - Assessora alla cura della comunità del comune di Reggio Emilia - **Roberta Mori** - Consigliere Regione Emilia Romagna e Coordinatrice della conferenza nazionale organismi di parità

Nel giugno 2013 la prestigiosa rivista The Lancet dedica un numero monografico alla violenza sulle donne, che definisce una piaga globale. A pochi mesi di distanza, l'OMS pubblica Il Report *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence* che stima gli effetti della violenza sulla salute, afferma che la violenza non è inevitabile e auspica un settore sanitario sempre più responsabilizzato sui casi di violenza. Il Convegno si rivolge a medici impegnati nei più svariati settori specialistici e intende rinnovare e ribadire il valore della semeiotica anche sul tema della violenza. La visita, fondamento ancora imprescindibile del rapporto medico/paziente è decisiva nel valutare il presente, *presentia scire*, ma anche nell'aiutare a ricordare, *praeterita agnoscere*, e soprattutto nel contributo fondamentale alla prognosi *futura praevidere*.

La ricchezza dei contributi scientifici dei relatori, il confronto tra le esperienze più avanzate in territorio nazionale, le norme e le indicazioni provenienti da istituzioni pubbliche e private potranno essere di stimolo a proseguire questo cammino irto di pregiudizi e difficoltà, ma parte integrante dei doveri etici della professione medica e di tutte le professioni che operano per la salvaguardia dei diritti dei cittadini.

## Programma

08.00	<b>Registrazione Partecipanti</b>	12.40	<b>La sorveglianza epidemiologica dei traumatismi intenzionali: la violenza</b> ( <i>Eloise Longo</i> )
08.30	<b>Saluti delle Autorità</b>	12.55	<b>Riconoscimento della violenza simmetrica</b> ( <i>Giuseppina Boidi</i> )
09.00	<b>Le ragioni di questo convegno</b> ( <i>Amedeo Bianco</i> )	13.10	<b>Discussione</b>
09.10	<b>L'impegno della Regione Emilia Romagna</b> ( <i>Carlo Lusenti</i> )	13.30	<b>Colazione a buffet</b>
09.20	<b>Introduzione al tema</b> ( <i>Maria Brini</i> ) <b>I sessione: Le manifestazioni della violenza</b> Moderatori: <i>Fulvia Signani</i> e <i>Giuseppe Radighieri</i>	14.30	<b>III sessione La violenza: occhi che ascoltano Esperienze a confronto.</b> Moderatori: <i>Luisa Vastano</i> e <i>Amelia Ceci</i>
09.30	<b>Le radici culturali della violenza maschile</b> ( <i>Sandro Bellassai</i> )	Grosseto	<i>Vittoria Doretti - Claudio Pagliara</i>
09.50	<b>Il valore della semeiotica nella violenza</b> ( <i>Patrizio Schinco</i> )	Pescara	<i>Mirella Triozzi</i>
10.10	<b>Le cause della violenza: il contributo della biologia e della psicopatologia</b> ( <i>Alfonso Troisi</i> )	Reggio Emilia	<i>Anna Maria Ferrari</i>
10.30	<b>Fisiologia del corpo violento</b> ( <i>Anna Maria Aloisi</i> )	Reggio Emilia	<i>Maria Stella D'Andrea</i>
10.50	<b>Il progetto Viola: leggere i segni parlanti anche nello studio del medico di famiglia</b> ( <i>Raffaella Michieli</i> )		
11.10	<b>Discussione</b> <b>Open coffee</b> <b>Il sessione: Aspetti etico-giuridici</b> Moderatori: <i>Roberta Chersevani</i> e <i>Annarita Frullini</i>		
11.30	<b>La responsabilità etico - giuridica del medico e degli operatori sanitari</b> ( <i>Fabio Roia</i> )	16.30	<b>IV sessione: Risposte concrete a richieste di aiuto di donne e uomini</b> Moderatori: <i>Silvana Borsari</i> e <i>Salvatore De Franco</i>
11.50	<b>I costi sociali della violenza, rimedi e prospettive</b> ( <i>Fulvio Rossi</i> )		"Nondasola - Casa delle donne" Reggio Emilia ( <i>Alessandra Campani</i> )
12.10	<b>Dati, rilevazioni, costi ed effetti</b> ( <i>Linda Laura Sabbadini</i> )		"Casa di Accoglienza delle Donne Maltrattate" Milano ( <i>Manuela Ulivi</i> )
12.25	<b>Dall'OMS, la mappatura globale dell'epidemia della violenza di genere</b> ( <i>Nicoletta Dentico</i> )		"Liberiamoci della violenza" Modena ( <i>Monica Dotti</i> )
			<b>Conclusioni</b>
		18.30	Compilazione questionari ECM e chiusura lavori

## Relatori e Moderatori

**Anna Maria Aloisi** Università degli Studi di Siena - **Sandro Bellassai** Università degli Studi di Bologna - **Amedeo Bianco** Presidente Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri - **Giuseppina Boidi** Osservatorio della Professione Medica Chirurgica e Odontoiatrica al Femminile - **Silvana Borsari** Azienda USL di Modena - **Maria Brini** Vice Presidente dell'Ordine dei Medici di Reggio Emilia - **Alessandra Campani** Associazione Non da sola - Casa delle donne di Reggio Emilia - **Alessandro Chiari** Ordine dei Medici di Reggio Emilia - **Amelia Ceci** Azienda USL di Reggio Emilia - **Roberta Chersevani** - Presidente dell'Ordine dei Medici di Gorizia - **Silvia Corghi** Ordine dei Medici di Reggio Emilia - **Maria Stella D'Andrea** Azienda USL di Reggio Emilia - **Nicoletta Dentico** Osservatorio italiano sulla Salute Globale - **Monica Dotti** Liberiamoci della violenza - Azienda USL di Modena - **Salvatore De Franco** Presidente dell'Ordine dei Medici di Reggio Emilia - **Vittoria Doretti** Centro di Coordinamento Vittime di Violenza - Task Force Interistituzionale AUSL 9 di Grosseto - **Anna Maria Ferrari** Azienda Ospedale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - S. Maria Nuova di Reggio Emilia - **Annarita Frullini** Osservatorio della Professione Medica Chirurgica e Odontoiatrica al Femminile - **Eloise Longo** Istituto Superiore di Sanità - Roma - **Raffaella Michieli** Responsabile Nazionale Area Salute della Donna e Sessualità - SIMMG - **Claudio Pagliara** Centro di Coordinamento Vittime di Violenza - Task Force Interistituzionale ASL 9 di Grosseto - **Giuseppe Radighieri** Ordine dei Medici di Reggio Emilia - **Fabio Roia** Tribunale di Milano - **Fulvio Rossi** Corte di Cassazione di Torino - **Linda Laura Sabbadini** Direttore del Dipartimento per le statistiche sociali e ambientali - Istituto Nazionale di Statistica - **Patrizio Schinco** Centro Supp. e Ascolto Vittime di Violenza DEMETRA - AOU Città della Salute e della Scienza TO - **Fulvia Signani** Azienda USL di Ferrara/Università degli Studi di Ferrara - **Alfonso Torisi** Dipartimento di Medicina dei Sistemi - Università Degli Studi di Roma - Tor Vergata - **Mirella Triozzi** Azienda USL Pescara - **Manuela Ulivi** Casa di Accoglienza delle Donne Maltrattate di Milano - **Luisa Vastano** Ordine dei Medici di Reggio Emilia

## Comitato Scientifico

Annarita Frullini, Maria Brini, Anna Maria Ferrari, Fulvia Signani, Patrizio Schinco, Osservatorio FNOMCeO professione femminile

## Comitato Organizzatore

Amelia Ceci, Alessandro Chiari, Silvia Corghi, Luisa Vastano

## ISCRIZIONI

Il Convegno, rivolto a Medici Chirurghi e Odontoiatri, organizzato con partenariato FNOMCeO è accreditato per 6 Crediti ECM, obiettivo formativo N. 13.

È gratuito e sono disponibili 150 posti.

Le iscrizioni si effettuano **entro sabato 5 aprile p.v.** compilando l'apposita scheda presente sul sito internet: [www.odmeo.re.it](http://www.odmeo.re.it) sezione "Congressi, convegni, seminari", da inviare via Fax al numero 0522-382118 o via e-mail a: [ordinedeimedice@tin.it](mailto:ordinedeimedice@tin.it)

Per informazioni rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine dei Medici di Reggio Emilia: tel. 0522-382100.

## DALLA CAO NAZIONALE SULLA RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

È opportuno manifestare la motivata preoccupazione della Cao nazionale per la diffusione giornalistica dei contenuti di una denuncia trasmessa e non sottoscritta da una fantomatica "associazione difesa professione radiologica" (ADPR) per quanto riguarda l'uso delle apparecchiature radiologiche nell'ambito dello studio odontoiatrico.

I toni della denuncia, amplificati dalle notizie giornalistiche appaiono assolutamente fuorvianti e, al di là del merito della questione che appare comunque riportata in termini errati e allarmistici, è necessario sottolineare il rischio di diffondere una pericolosa incertezza per la sicurezza dei pazienti all'interno di studi odontoiatrici.

La Commissione Albo Odontoiatri della FNOMCeO, quale organo ausiliario della Pubblica Amministrazione, non può che rilevare la pericolosità di questi comportamenti che, per amore di polemica, in questo caso anche pretestuosa, rischiano di minare il rapporto di fiducia che deve legare il medico e l'odontoiatra ai propri pazienti.

La tutela della salute è un tema troppo delicato e sensibile per poterne fare oggetto di attacchi indiscriminati volti a diffondere un clima di sospetto e di sfiducia.

La Cao Nazionale ovviamente si riserva di approfondire anche eventuali aspetti di tutela legale per garantire il rispetto della verità e la tutela del diritto costituzionale della salute.

È, nel frattempo, pervenuta presso gli Uffici federativi una lettera di risposta dell'ANDI nei confronti degli estensori della diffida. La risposta è molto esaustiva e d'accordo con il Presidente Prada si diffonde la stessa a tutti i colleghi.

**L'Associazione Nazionale dentisti italiani** contesta in

radice lo scritto recentemente trasmesso della fantomatica Associazione Difesa Professione Radiologica (ADPR) che rivendica - *contra legem* - l'uso di apparecchi radiografici ad esclusiva competenza dei medici radiologi.

La premessa principale sta nella previsione normativa che consente all'odontoiatra e al medico dentista l'uso complementare per fini diagnostici dell'apparecchio radiografico.

L'art. 2, comma 1, lett. b del D. Lgs. n. 187/2000 dispone, infatti, che l'odontoiatra può svolgere attività diagnostica complementare alle proprie prestazioni.

L'odontoiatra è, pertanto, definito dal combinato disposto degli articoli 2, comma 2, lett. f. e 7 comma 4 **"specialista in radiologia per l'attività complementare"**.

L'odontoiatra può detenere apparecchi radiografici perché ciò rientra nell'esercizio delle prestazioni complementari della propria professione.

Il Ministero della Salute nel proprio comunicato del 29/05/2010 n. 46013 avente ad oggetto "Raccomandazioni per l'impiego corretto di alcune apparecchiature radiografiche TC volumetriche Cone beam", la cui esposizione radiografica è superiore a quella di un'ortopanoramica, prevede che tali macchinari sono funzionali e complementari all'esercizio della prestazione odontoiatrica.

Il provvedimento ministeriale non prescrive per l'uso di tali macchinari alcuna autorizzazione, ma l'ausilio dell'esperto qualificato e dell'esperto di fisica medica, figure in tal senso incaricate dagli studi odontoiatrici.

La legislazione statale e quelle regionali inoltre non prevedono alcun obbligo di chiedere una specifica autorizzazione per il posses-

so dell'apparecchiatura radiografica complementare all'esercizio della professione odontoiatrica.

La posizione di ADPR è pertanto ad omne e calunniosa. Dalla normativa di riferimento, invero, si ricava che l'odontoiatra per uso diagnostico complementare alla propria prestazione può effettuare esami radiodiagnostici: ciò sicuramente non soltanto per la semplice endorale, giusta anche comunicato sopra richiamato del Ministero della Salute.

Complementarietà significa maggiore tutela della salute del paziente perché l'indagine radiografica (qualsiasi tipo) eseguita legittimamente e direttamente in studio con apparecchiature dirette da odontoiatri, consente di ottenere la diagnosi "accurata", termine tecnico (accuratezza diagnostica) che indica quanto un percorso diagnostico sia in grado di definire, con parametro di verità più vicino al 100% la realtà di uno stato patologico.

Del resto, ogni odontoiatra che intenda dotarsi di un macchinario radiologico applica - come per legge - le specifiche prescrizioni previste dalla normativa di settore, di cui dà atto nella valutazione del rischio, tenendo in conto i seguenti parametri:

- la prevenzione dei danni alla salute derivanti dall'assunzione di dosi superiori a quelle previste;
- adozione di idonei rimedi, per la tutela dei lavoratori esposti al rischio da sorgenti naturali di radiazioni ionizzanti;
- "garanzia di qualità" della prestazione diagnostica;
- dosimetria ammissibile per un dato trattamento.

In quanto responsabile — come per legge — dell'impianto radiologico il medico dentista e l'odontoiatra:

- applica i principi di giustificazione di carattere gene-

rale;

- adotta i protocolli di riferimento per ogni attrezzatura;
- adotta i programmi di garanzia della qualità;
- fa eseguire prove di accettazione e prove periodiche sulle attrezzature;
- provvede a che siano intrapresi i controlli di qualità;
- provvede a che gli esami siano registrati singolarmente.

Rispetta, per intenderci, principi che com'è noto presuppongono che le esposizioni mediche siano giustificate e minimizzate, compatibilmente con gli obiettivi diagnostici e/o terapeuti perseguiti, tenuto conto dei danni che le radiazioni possono produrre. Ciò avviene con il costante e sistematico secondo il individuato all'art. 2, comma 1, lett. m) del D. Lgs. n. 187/2000 per il quale le *"operazioni programmate e sistematiche intese ad accertare con adeguata affidabilità che un impianto, un sistema, un componente o un procedimento funzionerà in maniera soddisfacente conformemente agli standard prestabiliti"*.

Noto essendo che il è un aspetto dell'intero e concerne esclusivamente le operazioni squisitamente tecniche, volte a mantenere o a migliorare la qualità della macchina, riguardando il monitoraggio, la valutazione e il mantenimento ai livelli richiesti di tutte le caratteristiche operative delle attrezzature che possono essere definite, misurate e controllate.

Il medico dentista e l'odontoiatra non necessita di un medico specialista in radiologia, essendo adeguato invece il controllo affidato alle competenze specifiche dell'esperto qualificato o dall'esperto di fisica medica laureato.

Il **programma di garanzia della qualità** è esercitato

(segue da pag. 10)

## SULLA RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

direttamente dal medico dentista e dall'odontoiatra che sono i responsabili dell'impianto radiologico: i medesimi si avvalgono per la valutazione della dose da somministrare ai pazienti dell'esperto qualificato o dell'esperto in fisica medica in ordine alle prove di accettazione e delle prove di funzionamento (prove di stato e di verifica) previste nell'ambito del programma di garanzia della qualità.

Inoltre il medico dentista e l'odontoiatra per l'uso dell'apparecchio radiologico pagano un apposito premio Inail per ogni apparecchio posseduto.

ANDI, pertanto, nel riservarsi di agire nelle competenti sedi giudiziarie a tutela della categoria e dei suoi oltre 23.000 odontoiatri iscritti, precisa quanto segue:

- 1) il medico odontoiatra per acquistare un macchinario radiologico non necessita della consulenza di un medico specialista in radiodiagnostica;
- 2) il medico odontoiatra, a seguito delle valutazioni tecniche eseguite adeguate preventivamente se necessario i propri locali a seconda dell'apparecchio radiologico da acquistare;
- 3) Nessuna normativa gene-

rale o di settore impone una specifica autorizzazione della P.A. per l'installazione di un apparecchio radiodiagnostico in studi odontoiatrici, ovvero per la sua sostituzione;

- 4) La consulenza dell'esperto qualificato e dell'esperto di fisica medica laureato è già garanzia di controllo della qualità dei macchinari per cui non è necessario per l'odontoiatra assumere un medico specialista in radiologia che esegua per ogni paziente i relativi esami diagnostici;
- 5) Il medico odontoiatra esegue soltanto esami diagnostici complementari alla propria prestazione sanitaria, in linea con i principi di e di ;
- 6) Il medico odontoiatra valuta anche ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. N. 81/08 lo specifico rischio della prestazione complementare.

ANDI risponde ad ADPR quanto segue:

- gli studi odontoiatrici possono avere in uso un apparecchio a "dosi di radiazione relativamente alta" in relazione alla dosimetria adeguata e funzionale all'esame diagnostico complementare; ricordo

che quando scriviamo di "dosi di radiazioni relativamente alta" ci riferiamo nella maggior parte degli esami complessi, ad una dose assorbita dal paziente con una TC cone beam corrispondente a 6 mesi di esposizione solare a livello del mare oppure ad un giorno in cima all'Everest; normalmente con una TC cone beam la dose localmente assorbita è sicuramente inferiore a 1 milli-Sv, la metà di quanto avviene con le TAC che interessano altri distretti corporei;

- la valutazione di rischio accettabile (metodo deterministico) ci porta a ritenere la presenza di pericolo ma non di rischio, gli effetti probalistici (rischi stocastici) neppure sono valutabili perché finora uguali a zero.
- gli studi odontoiatrici possono avere in uso un apparecchio a dosi di radiazione relativamente alta senza necessità di specifica autorizzazione;
- gli studi odontoiatrici, ove dotati, dichiarano il possesso di apparecchiature CBCT o ortopantomografiche;
- gli studi odontoiatrici non necessitano della nomina di un medico specialista in radiodiagnostica;

- "gli studi odontoiatrici adottano per ogni esame radiografico, in relazione ad ogni singolo paziente, i principi di giustificazione e di ottimizzazione"

- gli studi odontoiatrici pagano lo specifico premio assicurativo INAIL per l'uso di apparecchi radiografici;
- l'esperto qualificato e l'esperto in fisica medica evidenziano le caratteristiche di ogni apparecchio radiografico, identificando e descrivendo i protocolli specifici.

ANDI puntualizza, infine, che il D. Lgs. n. 187/2000 non attribuisce in via esclusiva l'uso del radiografico al medico specialista in radiologia: anzi espressamente prevede che l'odontoiatra e il medico dentista sono abilitati al relativo per le prestazioni complementari alla propria professione.

Ne consegue che nessuna fattispecie di reato ex art. 348 c.p. è configurabile in materia, atteso che, secondo la giurisprudenza, nella fattispecie il medico odontoiatra, essendo iscritto al relativo Albo professionale, è abilitato all'uso complementare del macchinario radiografico dalla legge, che non attribuisce in via esclusiva tale competenza professionale al medico specializzato in radiologia.

### Riunione della Commissione della

### Commissione per gli iscritti alla Provincia di Reggio Emilia del 4

### all'Albo degli Novembre 2013

#### ESTRATTO DEL VERBALE

Sono presenti: Dr. A. Cingi, Dr. A. Grassi, Dr. C. Menozzi, Dr. A. Munari, Dr. M. Sarati ● **Approvazione verbale della seduta del 19/09/2013.** Letto ed approvato ● **Comunicazioni della Presidenza** a) La FNOMCeO, con comunicazione prot. n. 7858 del 20/09/2013, trasmette due determinazioni della Commissione Nazionale ECM riguardanti la legislazione dei crediti ed il loro impatto economico; b) La FNOMCeO, con comunicazione prot. n. 8589 dell'11/10/2013, consiglia di tenere la cartella clinica, an-

che senza obbligo per il libero professionista per un tempo pari alla prescrizione dell'azione di risarcimento del danno. Gli esami radiografici devono essere tenuti 10 anni; c) La FNOMCeO, con comunicazione del 13/09/2013, segnala una sentenza della Commissione Tributaria del Lazio n. 82/35/13 che stabilisce che l'odontotecnico è per l'odontoiatra un fornitore ed in alcun modo può essere considerato un collaboratore; d) La Corte di Cassazione, sezione civile, con sentenza n. 22020/13, stabilisce che il medico non proprietario dello studio e con un solo dipendente part-time, non è tenuto al paga-

mento dell'IRAP, di cui alla comunicazione FNOMCeO n. 86 del 10/10/2013. La Commissione ne prende atto ● **Obbligo dei Pos per Medici e Odontoiatri** La FNOMCeO, con comunicazione n. 89 del 16/10/2013, rende noto che dal 1° gennaio 2014 ogni professionista dovrà dotarsi di un terminale pos ed accettare i pagamenti tramite esso. La Commissione ne prende atto in attesa della emanazione dei decreti attuativi ● **Richiesta Istituto "Galvani-Iodi"**. La Commissione prende visione della richiesta inoltrata dall'Istituto di istruzione superiore "Galvani-Iodi" con la quale si chiede la collaborazio-

ne dell'Ordine nell'individuare professionisti disponibili sia a tenere lezioni che ad ospitare studenti in stage al fine di far acquisire la qualifica regionale di "Assistente alla Poltrona". Il Presidente, Dr. M. Sarati, intende contattare la dirigente scolastica per ulteriori chiarimenti ● **Valutazione materiale per "Reggio Sanità"**. La Commissione valuta il materiale, che sarà affidato al Dr. A. Cingi per essere pubblicato su "Reggio Sanità".

Il Segretario  
Dott. Andrea Grassi  
Il Presidente  
Dott. Marco Sarati

## Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 19 Dicembre 2013

### ESTRATTO DEL VERBALE

Sono presenti i Consiglieri: Dr.ssa M. Brini, Dr. S. Busani, Dr. A. Chiari, Dr. S. De Franco, Dr. E. Martini, Dr. L. Patrizio, Dr.ssa S. Pergolizzi, Dr. F. Pisi, Dr. G. Radighieri, Dr. P. Ragni, Dr. G. Sciaboni, Dr. M. Soliani, Dr.ssa L. Vastano, Dr. A. Munari, Dr. M. Sarati. Sono presenti i Revisori dei Conti: Dr.ssa M. Brigati, Dr.ssa L. Ghirelli, Dr. G. Russi. ● **Relazioni delle Commissioni. Gruppo Tecnico MNC.** Il Coordinatore, Dr. P. Ragni, relazione sulla riunione del gruppo svoltasi il 18/12/2013. Nel corso del 2013 sono stati approvati due documenti di carattere nazionale riguardanti l'esercizio e la pubblicità delle Medicine non convenzionali (MNC), in particolare: Omeopatia, Omotossicologia, Antroposofia, Agopuntura e Fitoterapia. Il primo documento è l'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013, che ha come oggetto la formazione dei medici chirurghi e odontoiatri che esercitano le MNC. Tale accordo necessita, per divenire operante, di ulteriori atti normativi o regolamentari, ad opera del Ministero e/o delle Regioni, attualmente non esistenti. L'Accordo prevede l'istituzione presso gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di elenchi dei professionisti esercenti le MNC, distinti per disciplina. In pratica, ciò significherebbe verosimilmente che l'iscrizione in tali elenchi costituirà condizione necessaria per l'esercizio della MNC nella disciplina considerata. Particolarmente importante per i Colleghi interessati sono gli artt. 4 e 10. L'art. 4 definisce i criteri per l'iscrizione negli elenchi suddetti, in relazione al percorso formativo. In altre parole, un percorso formativo che non rispetti tali criteri non darà diritto all'iscrizione negli elenchi. L'art. 10 definisce invece i criteri sufficienti nella fase transitoria, prevista fino al 7 febbraio 2016. Tali criteri sono in linea generale meno onerosi di quelli previsti all'art. 4. Pertanto, i Colleghi interessati in possesso dei requisiti di cui all'art. 10 sono invitati a provvedere tempestivamente alla richiesta di iscrizione al rispettivo elenco di MNC, tramite domanda all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. Il secondo documento è la Deliberazione del Comitato Centrale della FNOM-CeO n. 123 del 25.10.2013 avente per oggetto "Medicine non convenzionali" che proroga i criteri riguardanti la sola pubblicità (non l'esercizio della professione), fino al 25 ottobre 2014. Si pone l'attenzione sul fatto che i criteri in questione sono ancora meno onerosi di quelli riguardanti l'esercizio, di cui all'Accordo Stato-Regioni. Il Dr. P. Ragni comunica che nel mese di gennaio si riunirà il gruppo tecnico per fissare i requisiti di iscrizione negli elenchi, che verranno poi sottoposti all'attenzione del Consiglio nella seduta di febbraio 2014. Si è inoltre ravvisata la necessità di ampliare il gruppo tecnico. ● **Pubblicità Sanitaria.** Il Consiglio infine prende atto delle seguenti comunicazioni: 1. Variazione direzione sanitaria Presidio Odontoiatrico Privato "Medusa Emilia Ovest scari Dental-coop" di R.E., per cui la Dr.ssa Lanzoni Giovanna subentra al Dr. Cappi Diego; 2. Autorizzazione esercizio attività sanitaria (variazione) Studio Odontoiatrico Associato Dr. E. Martini - Dr. A. Grassi; 3. Revoca autorizzazione funzionamento studio odontoiatrico

di Albinea Dr. Alt Giorgio ● **Piano programma ristrutturazione Sede gennaio 2014 e attivazione fornitori/manutenzioni.** Il Tesoriere, Dr.ssa L. Vastano, come già anticipato nella riunione consiliare del 21/01/2013, comunica che nei giorni 2-3-4 gennaio 2014, avranno luogo i lavori di manutenzione degli Uffici di Segreteria che prevedono, nell'area che dalla Presidenza conduce alla Sala Rini, un adeguamento di tinteggi, tendaggi ed il rifacimento del front-office. È stato stilato un calendario delle presenze dei Consiglieri che si alterneranno nell'apertura e nella chiusura della sede. ● **Variazioni agli Albi Professionali: Iscrizioni Albo Medici Chirurghi per trasferimento da altri Ordini: Dr.ssa Etoundi Edima Therese Elvire da Perugia, Dr.ssa Gravano Claudia da Catanzaro; Iscrizioni Albo Odontoiatri per trasferimento da Palermo Dr. Gentile Marco; Cancellazione da Albo Odontoiatri, su richiesta dell'interessato, Dr. De Tata Emilia (mantenimento iscrizione Albo Medici Chirurghi); Domanda di cancellazione da Albo Medici Chirurghi per cessata attività Dr. Terenzi Sante; Domanda di cancellazione da Albo Medici Chirurghi per trasferimento ad altri Ordini Dr.ssa Bonicelli Caterina a Rimini, Dr.ssa Rontauri Caterina a Modena ● Comunicazioni del Presidente Albo Odontoiatri: Relazione riunione Consiglio Nazionale ENPAM Roma 30/11/2013.** Il Dr. M. Sarati relazione sulla riunione del Consiglio Nazionale ENPAM, tenutosi a Roma il 30/11/2013. Il Consiglio ha votato il bilancio assestato per il 2013, che chiude con un avanzo economico di 912 milioni di euro. Il risultato è inferiore di 109 milioni di euro rispetto alle previsioni a causa del posticipo delle vendite del patrimonio abitativo romano. Il Consiglio inoltre ha approvato, a maggioranza dei voti, il bilancio di previsione per l'anno 2014, che prevede, per il prossimo anno, un avanzo di gestione di 953 milioni di euro. È stato affrontato il problema dei compensi e sono state presentate diverse mozioni su tale tematica. Nei primi mesi dell'anno prossimo verrà convocato un Consiglio Nazionale Straordinario per la riforma dello Statuto della Fondazione. In tale occasione, come previsto da una mozione approvata a maggioranza, verranno anche rivisti i compensi degli organi collegiali. Il Dr. Sarati comunica infine che l'ENPAM effettuerà alcuni studi in merito al monitoraggio del sistema previdenziale, ad un osservatorio del mercato del lavoro delle professioni sanitarie, ad una analisi ed una previsione delle dinamiche che incidono sulla professione ed infine alla sostenibilità finanziaria e alla adeguatezza del sistema previdenziale. ● **Comunicazioni della Presidenza: Relazione riunioni FNOMCeO Roma 12-13-14/12/2013.** Il Vice-Presidente, Dr.ssa M. Brini, relazione sulla riunione del gruppo FNOMCeO "Rapporti tra la professione medica e le altre professioni sanitarie" tenutasi a Roma il 12/12/2013. È stato prodotto un documento da consegnare al Comitato Centrale, che sarà un canovaccio per i lavori successivi; è stata registrata una notevole partecipazione dei presenti, che hanno condiviso molti punti: la necessaria sinergia tra le professioni per la finalità comune della salute del paziente della comunità, la necessità di un tavolo di discussione con le professioni sanitarie e con l'Università, la leadership del medico, la formazione e l'aggiornamento. Nel corso della mattinata del 12/12 si è svolta anche l'inaugurazione della nuo-

va sede dell'ENPAM, nel corso della quale è stato descritto il recupero del materiale archeologico della Villa di Caligola, che verrà organizzato in una esposizione permanente presso la sede della Fondazione. La giornata del 13/12/2013 è stata dedicata alla discussione della bozza del nuovo Codice di Deontologia Medica. Dopo la relazione del Dr. A. Bianco, che ha illustrato il contesto che ha portato alla necessità di rivedere il Codice Deontologico e della Dr.ssa R. Chersevani, Responsabile della Consulenza, che ha esposto le tematiche di fondo che hanno motivato le modifiche più significative, si sono tenuti contemporaneamente 3 gruppi seminariali: il primo, coordinato dal Dr. G. Lavra, Vice Presidente dell'Ordine di Roma, sul tema: "I nuovi contesti operativi della medicina e del medico" il secondo "I cambiamenti del soggetto di assistenza e cura", coordinato dal Dr. A. Agnello, a cui ha preso parte la Dr.ssa M. Brini, ed il terzo "Le innovazioni della medicina come scienza", coordinato dal Dr. M. Scassola, Presidente dell'Ordine di Venezia. Sarà pertanto predisposta una nuova bozza del Codice di Deontologia, che terrà in considerazione oltre alle modifiche elaborate dagli Ordini, anche le osservazioni formulate nei gruppi di lavoro, che sarà inviata nuovamente agli Ordini Provinciali. Il 14/12/2013 si è svolto il Consiglio Nazionale. Sono stati distribuiti 7 documenti sulle seguenti tematiche: Responsabilità in ambito medico e sanitario-Rapporti tra la professione medica e le professioni sanitarie\_ formazione\_ certificazione attività sportiva non agonistica-Medici Fiscali-Medicine e pratiche non convenzionali-Antitrust-Codice di Deontologia Medica. Dopo la relazione del Dr. Bianco, che ha sintetizzato i documenti presentati su cui vi è stata una discussione molto ampia, è stato approvato, a maggioranza dei voti, il bilancio di previsione per l'anno 2014. La Dr.ssa Brini informa il Consiglio che è stata accantonata l'ipotesi di acquistare l'attuale sede della FNOMCeO, ma ne è stata individuata una nuova, in una zona di prestigio, collocata tra l'attuale e Piazza del Popolo. È stato inoltre proposto al nostro Ordine, su indicazione della referente del gruppo "Professione medica e odontoiatrica al femminile, con l'approvazione del Dr. Conte, di organizzare a Reggio Emilia, nella prima settimana di aprile, un Convegno sulla violenza contro le donne, in partenariato con al FNOME-O. Il Convegno, nel quale sarebbero coinvolti, quali soggetti istituzionali, la Continuità Assistenziale, il Pronto Soccorso e i Medici di Medicina Generale, dovrà prevedere la partecipazione di "Profess@re", dell'Associazione Donne Medico e dell'Associazione Mogli Medici. Il titolo provvisorio potrebbe essere: "Semeiotica della violenza e sicurezza dei luoghi di lavoro. Motivazioni e reinserimento dei violentatori". Tale iniziativa dovrà inoltre essere inserita nel calendario delle iniziative elaborate dal Comune di Reggio Emilia "Primavera donna". ● **Relazione riunione incontro allineamento anagrafica FNOMCeO Roma 6/12/2013.** Il Dr. De Franco relazione sulla riunione in oggetto, svoltasi a Roma il 6/12/2013, a cui ha partecipato unitamente all'impiegata dell'Ordine, Sig.ra Federica Artioli. L'incontro è stato organizzato dalla FNOMCeO, in modo da consentire agli Ordini di portare il proprio contributo in materia di anagrafica. L'anagrafica nazionale conta 420.000 medici. È emerso che l'iscrizione della società di professionisti è legata alla sede legale della stes-

sa e non all'Ordine Provinciale di iscrizione dei professionisti. Il Ministero della Salute non riesce a gestire l'elenco nazionale dei medici competenti, per cui la tenuta ricadrà sugli Ordini. Dall'incontro è emerso che la gestione dell'anagrafica del nostro Ordine è adeguata e corretta. Il Dr. De Franco riferisce infine che sul sito della FNOM-CeO è stato pubblicato il "Dossier formativo individuale: istruzioni per l'uso" predisposto dalla Dr.ssa L. Bianconi, Presidente della Società Medica "L. Spallanzani". ● **Comunicazione evento sentinella Dr.ssa Bazzoli Anna.** Il Presidente dà lettura della segnalazione della Dr.ssa A. Bazzoli, medico di continuità assistenziale del Distretto di Reggio Emilia, che riferisce quanto accaduto nella serata del 27/11/2013, mentre prestava servizio nella sede della Guardia Medica di Albinea, ubicata al piano terra della RSR. Pur non avendo riportato alcuna lesione, la Dottoressa ha assistito alla rapina ad opera di 5 malviventi della cassa ticket del Cup, posta a fianco dello studio in cui opera il medico di guardia. La Dr.ssa Bazzoli sottolinea le condizioni di estrema pericolosità in cui svolge la sua attività il medico di c.a. ad Albinea, considerato che presta servizio da solo in una struttura isolata, senza telecamere e con cancelli che si aprono automaticamente all'arrivo dell'auto. Evidenzia infine che la collocazione di una cassa ticket in un contesto già privo di dispositivi di sicurezza rende ancora più pericoloso l'operato del medico di c.a., la cui incolumità è stata fino ad ora ben poco considerata. Il Dr. Chiari evidenzia come ci troviamo di fronte ad un caso "limite", frutto di una serie di circostanze avverse e ricorda come più volte il medico di guardia, sia uomo che donna, subisca intimidazioni e minacce da parte degli stessi pazienti. A tale riguardo è stato stilato dai Coordinatori di C.A. un report delle criticità delle sedi, evidenziando sia in quali contesti sia necessario introdurre maggiori dispositivi di sicurezza sia in quali casi si debba trasferire l'ubicazione del presidio di guardia medica, laddove la sua collocazione non consenta al medico di operare in sicurezza. Verrà inviata una lettera alla direzione sanitaria dell'Azienda USL idi R.E. finalizzata alla richiesta di un incontro per affrontare la tematica della sicurezza delle sedi di guardia. ● **Codice comportamento dipendenti Pubbliche Amministrazioni Azienda USL e Azienda Ospedaliera.** Il Presidente informa il Consiglio che con nota dell'11/12/2013 l'Azienda Ospedaliera di R.E. informa l'Ordine che l'art. 1 comma 2 del Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni, di cui al DPR 16/4/2013 n. 62, prevede che ciascuna amministrazione, con procedura di partecipazione aperta, debba dotarsi di un proprio Codice di Comportamento ad integrazione di quello nazionale. L'Azienda Ospedaliera, al fine di acquisire osservazioni e proposte sulla bozza del Codice di Comportamento Aziendale, ha pubblicato un avviso pubblico per l'attivazione di una procedura aperta di partecipazione finalizzata all'adozione di tale Codice.

Il Presidente  
Dott. Salvatore De Franco

## ESTRATTO DEL VERBALE

Sono presenti i Consiglieri: Dr.ssa M. Brini, Dr. A. Chiari, Dr. S. De Franco, Dr. W. Glioli, Dr. E. Martini, Dr.ssa S. Pergolizzi, Dr. F. Pisi, Dr. G. Radighieri, Dr. P. Ragni, Dr. M. Soliani, Dr.ssa L. Vastano. Sono presenti i Revisori dei Conti: Dr.ssa L. Ghirelli, Dr. G. Russi ● **Delibere: Corso e Convengo di Etica: programmazione e ipotesi di spesa.** Il Consiglio Direttivo, premesso che, come riferito dalla Dr.ssa Pergolizzi, Coordinatore della Commissione per l'Etica Medica, è in corso di organizzazione la realizzazione di due laboratori di bioetica, a cui è invitata a partecipare la Dr.ssa Sara Casati, rispettivamente in data 22/3 e 12/4, cui seguirà lo svolgimento di un evento conclusivo in data 17/5/2014, da tenersi presso la sede dell'Ordine; ● **Relazioni delle Commissioni. Commissione per l'Etica Medica.** La Dr.ssa Pergolizzi comunica che la Commissione si riunirà il 22/1/2014. Nel corso della seduta si rivedrà il programma della giornata dedicata al Premio Mosti del 15/2 e si predisporrà inoltre la bozza di programma relativa alla realizzazione dei laboratori e dell'evento di bioetica sopracitati. ● **Commissione Pubblicità Sanitaria.** Il Consiglio Direttivo prende atto della richiesta di conformità del testo pubblicitario (targa) alle linee guida in materia di pubblicità sanitaria presentata dalla Dr.ssa Castellitto Luciana. Prende inoltre atto delle seguenti comunicazioni: 1. Autorizzazione sanitaria rilasciata dal Comune di R.E. alla Casa di Cura Privata Polispecialistica "Villa Verde" relativa al cambio di destinazione d'uso dei locali da camera iperbarica ad ambulatori per prestazioni specialistiche presso la palazzina destinata agli ambulatori (e DEVER); 2. Chiusura studio odontoiatrico della Dr.ssa Lanzoni Giovanna sito a Reggio Emilia in Via Pallai 11/a ● **Gruppo Tecnico MNC.** Il Coordinatore, Dr. P. Ragni, relazione sulla riunione del Gruppo svoltasi il 15/1/2014. Nel corso della riunione sono stati individuati i criteri per l'iscrizione dei colleghi che esercitano le medicine e non convenzionali nell'apposito registro. Tale argomento verrà inserito nell'ordine del giorno del Consiglio di Febbraio unitamente alla proposta di allargamento della composizione dello stesso gruppo. ● **Delibere: Procedimenti amministrativi oggetto di pubblicazione ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013 e successive modifiche ed integrazioni.** Il Consiglio Direttivo, premesso che, con delibera n. 36 del 20/6/2013, in ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs. n. 33/2013 aveva disposto l'allestimento sul sito web di una specifica sezione denominata "Trasparenza" in cui riportare quanto previsto dalla normativa sopracitata,

ravvisata la necessità, entro il 31/1/2014, di implementare tale sezione, delibera, all'unanimità, quanto segue: a. di pubblicare nell'area trasparenza i seguenti documenti; 1. Bilanci consuntivo e preventivo; 2. Delibere: Delibera n. 23 del 18/4/2013: "Nomina Responsabile della trasparenza e prevenzione della corruzione D. Lgs. n. 190/2012"; Delibera n. 36 del 20/6/2013: "D. Lgs. n. 33/2013 Amministrazione Trasparente: attivazione area sito web"; Delibera n. 37 del 20/6/2013: "Nomina sostituto provvedimento"; 3. Oranigramma Consiglio Direttivo; 4. Compensi Organi Collegiali; 5. Pianta organica personale dipendente; 6. Orari di apertura al pubblico; 7. Contratto Collettivo Nazionale Enti Pubblici non Economici; 8. Codice di comportamento dipendenti pubblici; 9. Incentivi al Personale; 10. Compensi consulenti esterni; 11. Piantina e dati catastali Ordine; 12. Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. Si ribadisce la necessità di adeguare contratti in essere alla normativa di cui alla L. 136/2010, che detta disposizione in materia di tracciabilità dei flussi finanziari relativi ai contratti pubblici di lavori, forniture e servizi: ogni contratto stipulato dovrà essere corredato dal codice CIG, che dovrà essere richiesto telematicamente all'AVCP (Autorità Vigilanza Contratti Pubblici) e dovrà essere riportato, a cura della stazione appaltante, sul bonifico bancario tramite il quale si effettua il pagamento. Tale codice andrà comunicato alla ditta fornitrice alla quale sarà inoltre richiesto di rendere noti, come prevede l'art. 3 della L. 136/2010, gli estremi del conto corrente dedicato al contratto di cui sopra e il nominativo delle persone delegate ad operare sullo stesso. L'Ordine dovrà inoltre acquisire il DURC (Documento unico regolarità contributiva), per cui si deve avere la certezza che la Ditta con cui l'Ordine ha stipulato un contratto di manutenzione o fornitura servizio sia in regola con i versamenti previdenziali ed assicurativi previsti dalla normativa. ● **Data Assemblea Ordine e consegna medaglie per il 50° anno di Laurea.** Il Consiglio Direttivo, in ottemperanza agli art. 23 e 24 del Regolamento, approvato con DPR 5/4/50 n. 221, delibera di convocare l'Assemblea Ordinaria Annuale degli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia Giovedì 8 Maggio 2014, alle ore 20.30. Nella riunione verrà sottoposto all'approvazione degli iscritti il bilancio consuntivo relativo all'anno 2013. Nel corso dell'Assemblea verrà consegnata una medaglia d'oro ai seguenti Sanitari che hanno compiuto il 50° anno di laurea nell'anno 2013: 1. Prof. Bezzi Pietro; 2. Dott. Castagnini Luigi; 3. Dott. Guiducci Umberto; 4. Dott. Mastronardi Vito; 5. Dott. Tognoni Paride ● **Evento formativo aprile 2014 antiviolanza: provvedimenti conseguenti.** La

Dr.ssa Brini ricorda al Consiglio, come già anticipato nella riunione consiliare del 19/12/2013 che il nostro Ordine, su sollecitazione della Dr.ssa Annarita Frullini, Coordinatore dell'Osservatorio per la professione medica e odontoiatrica al femminile, è stato invitato ad organizzare a Reggio Emilia l'11 2014 un incontro dibattito di valenza nazionale, sostenuto dalla FNOMCeO ed accreditato ECM, sul tema: "Semeiotica della violenza e sicurezza dei luoghi di lavoro. Motivazioni e reinserimento dei lavoratori". Le motivazioni, a sostegno di questa iniziativa, sono le seguenti: 1. l'essere questo un tema di salute pubblica sul quale la Federazione, sia attraverso il suo Presidente Bianco, sia attraverso l'Osservatorio, si è più volte espressa (le ultime volte a luglio e a novembre 2013) preannunciando un impegno concreto; 2. la sempre crescente presenza femminile nella professione medica, che porta a rivedere le dinamiche organizzative e a porre attenzione sulle missioni; 3. l'essere Reggio Emilia inserita in un contesto provinciale e regionale molto attento e attivo su questo tema e fertile terreno per la realizzazione di eventuali proposte operative. La Dr.ssa Brini rende noto che la Dr.ssa Annamaria Ferrari, Direttore Del Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza dell'Arcispedale "S. Maria Nuova" di R.E., si è resa disponibile ad entrare a far parte del comitato organizzatore del convegno; inoltre tale evento dovrà essere inserito all'interno delle iniziative predisposte dal nostro Comune raccolte in "primavera donna". Il Consiglio pertanto delibera di organizzare il Convegno Nazionale "Semeiotica della violenza e sicurezza dei luoghi di lavoro. Motivazioni e reinserimento dei lavoratori", che si terrà il 11/11 2014 a Reggio Emilia; **Variazioni agli Albi Professionali: Iscrizione Albo Odontoiatri odontoiatri neo-laureati: Dr. Bassoli Alessandro, Dr.ssa Ferri Agnese, Dr. Svezia Luigi; Iscrizione Albo Odontoiatri Dr. Nusat Denis (citt. romana); Iscrizione Albo Medici Chirurghi per trasferimento da Catania Dr.ssa Virzi Marina; Cancellazione da Albo Medici Chirurghi per trasferimento ad altri Ordini: Dr.ssa Curti Francesca a Mantova, Dr.ssa Pirillo Elena e Modena ● Comunicazione della Presidenza: relazione riunione FRER Bologna 15/01/2014.** Il Presidente relaziona sulla riunione FRER, svoltasi a Bologna il 15/1/2014. Sono state già fissate le prossime sedute, secondo il seguente calendario: 16/4-18/6 e 17/9. Nel corso della riunione è stata riaperta la discussione sulla tematica relativa alla relazione sulle professioni sanitarie. Il governo ha predisposto una bozza di legge che ridefinisce le competenze infermieristiche e quelle di altre professioni sanitarie. Ciò ha determinato diverse prese di posizione, in quanto il tsto di tale proposta

non è mai stato discusso nell'ambito del Consiglio Nazionale. Il Consiglio FRER, che ha prodotto 6 mesi fa un documento in materia, ha dato mandato al Presidente, Dr. P. Muzzetto, di proseguire sulla posizione già espressa, incentrando la discussione sulla definizione delle competenze delle professioni sanitarie e sulle relative responsabilità. Il Dr. De Franco comunica che la Dr.ssa Marina Grandi, Coordinatrice della Commissione regionale pubblicità sanitaria, ha prodotto in FRER il documento elaborato dalla Commissione sul tema: "La pubblicità sanitaria: dal D. Lgs. 233/1946 alla L. 175/92 - il valore della prestazione professionale del professionista sanitario medico/odontoiatra". Tale documento dovrà essere valutato nell'ambito dei singoli consigli provinciali e poi sarà discusso in FRER. Il Dr. De Franco rende noto inoltre il calendario delle prossime iniziative: l'Ordine di Piacenza organizza un convegno sul tema: "Rischi ed opportunità del fascicolo sanitario elettronico", mentre quello di Modena, che ospiterà una riunione del Comitato Centrale, realizzerà in aprile un evento sulla responsabilità medica. A Torino vi sarà un Convegno sul nuovo codice deontologico, mentre a Bari a giugno si terrà un evento sulla formazione. Il Consiglio Nazionale ENPAM si terrà presumibilmente l'8 o il 15 marzo 2014 per discutere sulla revisione dello statuto. ● **Elenco premiati Premio Mosti edizione 2013-2014.** Il Presidente comunica che sabato 15 Febbraio 2014, nell'ambito del Convegno "Premio A. Mosti: i valori etici della professione medica", verrà consegnato il Premio A. Mosti per l'etica e la deontologia edizione 2013-2014 ai Colleghi che hanno profuso il loro impegno professionale a favore degli "ultimi". Sono risultati meritori del Premio i seguenti Colleghi, che prestano attività negli ambulatori della Caritas: 1. Agnelli Paola 2. Aguzzoli Romano; 3. Al Sabbagh Mohamed Homan; 4. Bendinelli Stefano; 5. Bronzoni Bianca; 6. Carletti Gianpietro; 7. Cattania Monica; 8. Ciccia Stefania; 9. Corghi Silvia; 10. Costi Remo; 11. Dell'Anna Alfonso; 12. Di Donato Carlo; 13. Franchini Giacomo; 14. Ghizzoni Paolo; 15. Gobbi Emanuele; 16. Lauriola Alessia; 17. Manenti Antonio; 18. Moggi Francesca; 19. Montanari Simone; 20. Mouhanna Ghias; 21. Munari Luigi; 22. Pagliani Attilio; 23. Panizzi Claudia; 24. Pellegrini Pellegrino; 25. Ronzoni Pio; 26. Ruffini Luigi; 27. Saccozzi Pietro; 28. Sarati Marco; 29. Sartori Fabrizio; 30. Storch Incerti Luca; 31. Zuarini Anna Maria.

Il Presidente  
Dott. Salvatore De Franco

# Approvato da Emilia-Romagna e Toscana un protocollo di intesa e cooperazione tra i rispettivi sistemi sanitari

**Protocollo di intesa e cooperazione tra Regione Emilia-Romagna e Regione Toscana per confrontare e condividere linee di sviluppo comuni per i due sistemi sanitari regionali**

Il documento, approvato dalla giunta regionale, verrà siglato dagli assessori regionali alla salute di Emilia-Romagna, Carlo Lusenti, e della Toscana, Luigi Marroni. Con il protocollo, di durata biennale, le due Regioni intendono avviare un percorso di collaborazione, confronto e scambio di esperienze per lo sviluppo dei rispettivi sistemi sanitari. "Con questo accordo - ha spiegato l'assessore alle Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna, Carlo Lusenti - si rafforza ulteriormente la collaborazione tra due sistemi sanitari regionali che sono leader per qualità di servizi e prestazioni. Vogliamo potenziare le occasioni di scambio e confronto per realizzare azioni comuni e soluzioni innovative, con l'obiettivo di migliorare ancora sia la qualità dell'assistenza che l'efficienza organizzativa". Emilia-Romagna e Toscana, entrambe dotate di servizi

sanitari all'avanguardia nel panorama nazionale, hanno dato grande valore allo sviluppo dei servizi territoriali, alla razionalizzazione della rete ospedaliera, alla costruzione di reti cliniche e di servizi, e in più occasioni hanno manifestato reciproco interesse alle rispettive scelte di politica sanitaria. Interesse e confronto che negli ultimi anni è andato crescendo, per le iniziative di volta in volta assunte nell'individuazione di soluzioni innovative, in particolare su aspetti come l'equità di accesso alle cure. Ricordiamo che nel dicembre 2011 era già stato approvato tra le due Regioni un accordo triennale per la gestione della mobilità sanitaria, attraverso il quale ciascuna Regione intende garantire ai propri cittadini le necessarie forme di assistenza, con modalità che rispettino gli standard di qualità, siano logisticamente vicine alla residenza e siano facilmente fruibili dai

cittadini. Per accrescere le occasioni di scambio e approfondimento, viene firmato ora questo nuovo protocollo, finalizzato a sviluppare i rispettivi servizi sanitari regionali. Ciò avverrà attraverso la condivisione delle tematiche di riordino degli assetti istituzionali, degli indirizzi relativi alla riorganizzazione dei servizi ed all'implementazione di modelli sanitari innovativi; la predisposizione di percorsi formativi per i professionisti coinvolti nei processi di riorganizzazione e di governo clinico; la condivisione di progetti di ricerca in tema di organizzazione sanitaria, governo clinico e HTA (Health Technology Assessment); il confronto dei rispettivi processi di autorizzazione, accreditamento istituzionale ed accordi contrattuali nell'ottica del miglioramento dei livelli qualitativi del sistema dei servizi; la valutazione congiunta delle ricadute sui cittadini delle politiche sani-



Carlo Lusenti

tarie nazionali e regionali; la condivisione di strumenti di valutazione degli esiti delle cure, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e dell'efficienza dei servizi.

Con il protocollo si individua una Cabina di regia, costituita dai due direttori generali competenti, cui è deputata, attraverso uno specifico Piano operativo, l'individuazione delle specifiche linee progettuali, dei rispettivi responsabili e degli eventuali gruppi tecnici di supporto.

da Redazione Salute

**FRER OM** Federazione Regionale Emilia Romagna Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

## A tutti i presidenti OMCeO d'Italia

A nome dei componenti della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri dell'Emilia Romagna, a seguito della decisione consiliare unanimemente presa nella riunione del 15 u.s., ho il compito di esprimere Loro alcuni rilievi su uno degli argomenti di stretta attualità che coinvolgono il mondo sanitario. Si stanno, infatti, definendo percorsi e competenze professionali in ambito politico regionale - su cui questa Federazione Regionale, come espressione coordinata e rappresentativa dei vari ordini provinciali, ha espresso parere e

posizione<sup>1</sup> - al tavolo della Conferenza Stato Regioni e anche a livello parlamentare, con vari DDL, senza che vi sia un puntuale e articolato piano formativo, lasciando spazio ad accordi o proposte legislative, che, per quanto assolutamente legittime, richiederebbero, forse un diverso approccio programmatico al fine d'evitare inutili tensioni nei rapporti professionali. È nostra opinione che il complesso d'interventi, che s'intendano proporre, come dalle bozze di accordo Stato-Regioni-Sindacati di cui s'apprende dalla stampa, difficilmente consentirà di va-

lorizzare fino in fondo l'armonizzazione delle professioni; in un sistema, cioè, in cui il funzionamento dei singoli meccanismi di accoglienza, diagnosi e cura del paziente debbano andare in modo coordinato e all'unisono, senza per questo dover scomodare Menenio Agrippa. Le osservazioni, che con la presente nota s'intendono Loro esplicitare, non vogliono essere espressione di una visione categoriale ristretta, come da alcuni potrebbe intendersi, ma nascono dalla convinta necessità di incentivare lo sviluppo di tutte le professionalità del SSN, attraverso



Pierantonio Muzzetto

la chiara definizione delle responsabilità e delle competenze di tutti gli attori coin-

(continua a pag. 15)

## A tutti i presidenti OMCEO d'Italia

(segue da pag. 14)

volti, proporzionate alle specificità acquisite nei percorsi di studio legalmente garantiti e stabiliti da leggi del Parlamento. Pertanto non ci si può esimere dal significare Loro la forte preoccupazione che aleggia al nostro interno, per le possibili ripercussioni che porterebbero scaturire dall'atteggiamento delle Regioni in tema di gestione decentrata della Sanità e dalla loro attività legislativa autonoma se non coordinata fra tutte le altre Regioni in questo campo così delicato e cruciale<sup>2</sup>. E, col rispetto dovuto alle Istituzioni, va segnalato in particolare come i vari disegni di Legge<sup>3</sup> sulla Responsabilità medica, all'esame delle singole Commissioni parlamentari e anche in seduta congiunta delle due Camere (II e XII)<sup>4</sup>, vadano a normare alcuni aspetti che, negli effetti e nell'interpretazione, andrebbero ben oltre le aspettative e gli stessi intendimenti dei proponenti, non rispondendo fino in fondo alle garanzie delle professioni "target", e alla tutela della salute del cittadino. E, sempre nella logica della libera interpretazione non favorita certo dallo stile e dal lessico legislativo, si declinano rapporti e competenze delle varie figure del sistema sanitario, presupponendo cambiamenti *in nuce* non rispondenti alle reali situazioni, ruoli e competenze in essere. Sempre in tema di accordi, preoccupano le scelte di alcune Regioni con decisioni non omogenee che modificano in modo sostanziale gli equilibri lavorativi e i profili d'assistenza, secondo alcuni giuristi non completamente richiamandosi alle prerogative del titolo V della nostra Costituzione<sup>5</sup>, ove limita la potestà statale, e dunque regionale, alla decretazione d'indirizzo generale in tema di formazione e istruzione, nonostante la folta messe di Leggi<sup>6</sup> che delegano a Regioni e al Governo scelte in tema di valorizzazione e responsabilità delle professioni, sia per l'aziendalizzazione che in funzione europea. D'altro canto, si è sollecitati dal sempre richia-

mato "diritto del cittadino alla buona cura" e alla garanzia di un adeguato apporto professionale in tema di gestione della salute, quando si invochi, in particolare, la scarsità delle risorse quale causa per modificare l'impianto del SSN e per assegnare competenze improprie a figure che non ne abbiano titolo. Va in ogni caso segnalato come l'enfasi posta nell'agire "per tagli" alla spesa pubblica stia facendo dimenticare il valore della salute<sup>7</sup>, che è un bene assoluto e che, proprio in un'ottica d'economia applicata, oggi diventa un elemento positivo, misurabile attraverso la sempre più precoce immissione al lavoro dei cittadini ammalati e più prontamente guariti. Di pari passo, nell'ottica del miglior utilizzo delle risorse in ambito sanitario, è auspicabile che si operi per uno sviluppo del settore assistenziale, valorizzando adeguatamente il personale medico e non medico, con riconoscimento di responsabilità e competenze che siano appropriate; ma soprattutto frutto e conseguenza di un'adeguata formazione, di collaborazione efficace. Parlare d'integrazione, invece, presumerebbe intersecazione di competenze e, di conseguenza, un possibile quanto mai non positivo dissidio proprio di competenze, laddove non siano chiari i compiti di ciascuno<sup>8</sup>. Innescando forse conflitti che, in un settore così delicato sarebbe più utile evitare. Oppure creando sovrapposizioni che andrebbero a definire figure molto simili se non uguali, con crescere proprio dell'integrazione, il che non sarebbe certamente produttivo né auspicabile e richiederebbe in ogni caso delle scelte indispensabili. Proseguendo nell'analisi parrebbe, perciò, più coerente agire sull'organizzazione del lavoro sfruttando al meglio le competenze professionali, in base ai ruoli, definendo quelli non ancora definiti, e alle oggettive responsabilità, frutto della specificità della formazione. Va da sé che da un'adeguata formazione derivino competenze che non possono non legittimare

gli ambiti d'azione e d'*autonomia, che non è pensabile sia assoluta, bensì graduata o di scala*, nel rispetto, cioè, di ruoli e funzioni, che vanno graduati armonizzati e finalizzati al conseguimento di un unico risultato, ossia alla miglior cura per l'ammalato. Nel richiamarsi a questi concetti, di là di argomentazioni giuridiche ineccepibili che giustificano cambiamenti epocali per la nostra realtà, non ci si può esimere dal considerare il valore e la qualità della sanità italiana, riconosciuta in campo internazionale<sup>9</sup>, che si basa non certo sui privilegi di casta o di categoria o di possibili "desiderata professionali", quanto sulla peculiarità, specificità e completezza della formazione cui conseguono differenziati gradi di responsabilità. In ogni caso va considerata la necessità di una programmazione sanitaria che preveda, per il personale, il timing e il quantum formativo dei vari attori del mondo sanitario, e anche le priorità che in un sistema complesso e articolato sono correlate alle responsabilità. E, proprio per questo, va ribadito il coordinamento delle funzioni, che non può essere lasciato alla libera aspirazione di ogni singola categoria, in questo richiedendo uno sforzo alla politica per perseguire nella chiarezza e concretezza le scelte di gestione. Il problema che coinvolge attori e legislatore è quello di dover gestire in modo armonico le varie competenze, in un insieme di rapporti fra diverse professionalità: si chiede con deferenza alla Presidenza del Consiglio, al Ministero della Salute e al mondo politico, con espressione in ambito Federativo Medico, un "confronto a tutto campo non più dilazionabile" che veda coinvolto anche il mondo Universitario, la componente ministeriale e la rappresentanza medica Ordinistica. Lo strumento ritenuto necessario oggi sarebbe un *tavolo tematico di confronto e operativo, diverso dalla "cabina di Regia"*,

- che sia chiamato ad adeguare le linee d'intervento attraverso i percorsi formativi universitari con identificazione del cursus studio-

- rum;
- che valorizzi tutte le professioni, a maggior ragione anche quella medica, fino ad oggi mai troppo considerata nel piano di sviluppo e nelle tutele;
- che valuti l'iter e i contenuti degli studi di medicina e delle professioni sanitarie, in un'ottica di valorizzazione, armonizzazione e differenziazione delle appropriate competenze;
- che identifichi gli ambiti del corretto agire e gli strumenti efficaci per una corretta gestione delle risorse in sanità concordando sul valore del "bene salute";<sup>10</sup>
- che definisca la gradazione delle autonomie, non potendo prescindere dal riconoscimento preliminare dei ruoli, delle competenze e degli ambiti d'azione;
- che identifichi il sistema e gli attori naturali deputati al coordinamento nell'assistenza e nella cura.

Di contro quell'autonomia oggi meglio declinata con gradualità, complementarietà e collaborazione dovrebbe vedersi associata al concetto di responsabilità, quale espressione di equilibrio nel rispetto di ruoli e funzioni esercitate a tutela proprio della salute del cittadino e della collettività. In tal modo sarebbe "volano di sviluppo" con l'effetto di limitare tensioni e incomprensioni in ambito non solo medico, cogliendo l'opportunità di sviluppare un processo di crescita e di sviluppo armonico in seno alla comunità sanitaria, nel contempo riservando e valorizzando tutte le forze operative del settore, e non solo quella infermieristica, consentendone la crescita nella considerazione e, certamente, potenziandole. Come anche non si può sminuire il ruolo e la funzione di coordinamento e di controllo in eligendo del medico, necessario laddove assurga, in vigilando, al ruolo di garanzia e di tutela della salute del cittadino, a meno di scelte in ambito politico che non sarebbero certo in linea con la prassi, l'esperienza e la legislazione italiana oppure con le migliori evidenze scientifiche, che direttamente e indirettamente

(continua a pag. 16)

## A TUTTI I PRESIDENTI OMCEO D'ITALIA

(segue da pag. 15)

li corroborano. È perciò ritenuta indispensabile, e imprescindibile, la riforma del percorso di studi universitari al fine d'armonizzare e opportunamente differenziare le professioni, formando le specificità professionali, da cui derivino compiti e responsabilità altrettanto specifici. Da qui la necessità anche di un quadro normativo semplificato ed efficace, adeguato al buon livello del SSN, che richiede uniformità attraverso norme coerentemente applicate su tutto il territorio nazionale. Si ritiene, infine, che un ulteriore fattore di stabilità del SSN sia proprio il deter-

minare l'adeguato livello di responsabilità, che non può non derivare dalla specificità delle competenze, e che impegna il legislatore anche sull'altro versante di garanzia che è il sistema assicurativo del rischio, non a torto considerato la vera criticità in ambito professionale, insieme alla definizione certa dei ruoli, in modo da contribuire a rasserenare il mondo medico e sanitario e sia funzionale alla miglior gestione del sistema salute.

**Pierantonio Muzzetto**  
Presidente della FRER OM e  
OM Parma

- <sup>1</sup> Federazione Regionale Emilia Romagna degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (F.R.E.R.) che in data 20/02/10 approvava il documento "La funzione del medico nel lavoro in equipe con le altre professioni sanitarie. Competenze infermieristiche. Individuazione e delimitazione dell'atto medico. Tutela della salute del cittadino".
- <sup>2</sup> In materia di professioni e tutela della salute la Regione dovrebbe quindi attenersi ai principi fondamentali fissati dallo Stato e lui riservati in via esclusiva. Sul punto la Corte Costituzionale ha espresso la propria posizione, già all'indomani della riforma Costituzionale del 2001 (sent. 282/02), consolidando poi il proprio orientamento con pronunce d'incostituzionalità di leggi regionali che tentavano l'individuazione di nuove figure professionali (Sent. n. 179/08; n. 93/08 e 300/07).
- <sup>3</sup> XII legislatura DDL: 1324 (Camera Deputati, CD), 1312 (CD), 1581 (CD), 1314 (Senato Repubblica, SR).
- <sup>4</sup> XII legislatura DDL 1314 (Senato Repubblica, SR)
- <sup>5</sup> Costituzione della Repubblica Italiana, Titolo V art. 117, lettera "n"
- <sup>6</sup> Legge 10 agosto 2001, n. 251; Legge 1 febbraio 2006, n. 43
- <sup>7</sup> La salute fa bene ai bilanci, Rapporto Mercer Marsh Benefits, 2013
- <sup>8</sup> Atti convegno "L'atto medico quale espressione del ruolo del medico di fronte all'integrazione con le professioni sanitarie nell'ambito dell'assistenza a tutela del cittadino", Parma 28-29 maggio 2010. Cassazione Civile - Sez. II; Sent. n. 7884 del 06.04.2011, differenze professionali fra medico e infermiere; C.P. Art. 50. Scriminanti. Tra le cause non codificate si trovano: l'attività medico - chirurgica (per le lesioni provocate ai pazienti inevitabilmente durante gli interventi).
- <sup>9</sup> Classifica di Bloomberg 2013 sui sistemi sanitari, in abse agli indicatori di speranza di vita (60%), costo sistema sanitario sul PIL (30%), costo pro capite per l'assistenza sanitaria (10%).
- <sup>10</sup> La salute fa bene ai bilanci, Rapporto Mercer Marsh Benefits, 2013

## QUOTA ISCRIZIONE ORDINE ANNO 2014

Tutti gli iscritti all'Ordine hanno ricevuto, entro il mese di gennaio, un avviso di pagamento da parte dell'Agente di Riscossione "Equitalia Centro SPA" di R.E. con l'imposizione del tributo relativo alla tassa di iscrizione agli Albi Professionali per l'anno 2014, comprensiva del tributo a favore della FNOMCeO.

La quota, la cui unica rata è scaduta il 31 GENNAIO 2014, ammonta per l'iscrizione ad un solo Albo a € 180,00, mentre gli iscritti ai due Albi Professionali sono soggetti ad una duplice quota di iscrizione dell'importo di €337,00 comprensiva di una unica quota FNOMCeO.

**Raccomandiamo vivamente, ai Colleghi che ancora non avessero effettuato il pagamento, di provvedere tempestivamente, al fine di non incorrere nell'invio di una cartella esattoriale che sarà gravata dei diritti di notifica.**

**Contenuti rimossi  
per ragioni di privacy**

# ATTO DI INDIRIZZO PER LA MEDICINA CONVENZIONATA

## Premessa

L'approvazione del Decreto Balduzzi, oltre alla necessità di rivedere gran parte dell'impianto normativo degli ACN vigenti, ha aperto e stimolato tra le Regioni, anche in considerazione delle esperienze nazionali ed internazionali in atto, una profonda riflessione sulla necessità di rivedere e riorganizzare il modello assistenziale del Servizio Sanitario Nazionale, nella parte che riguarda l'assistenza territoriale.

Le esperienze in atto e gli orientamenti internazionali, evidenziano infatti la necessità di lavorare in modalità multiprofessionale, con il ricorso a strutture territoriali di riferimento (Case della Salute, UCCP, etc.) per l'erogazione dell'assistenza primaria nel senso più ampio del termine, con percorsi di integrazione interdisciplinare e in raccordo con gli operatori del sociale, utilizzando anche strumenti evoluti di scambio informativo sia che tra i professionisti, le Aziende sanitarie e l'amministrazione regionale. La realizzazione delle reti informatiche/informative, dovrà essere funzionale alla facilità di accesso ai servizi da parte del cittadino. Tale sviluppo organizzativo dovrà comunque mantenere anche la capillarità tipica della medicina generale e della pediatria di libera scelta, in particolare in quelle realtà territoriali che per caratteristiche oro-geografiche necessitano una particolare distribuzione dei servizi di base nell'interesse della popolazione di riferimento.

È quindi necessaria una profonda revisione del modello assistenziale territoriale che, facendo affidamento sui medici convenzionati, promuova, diversamente da quanto già succede, l'erogazione dell'assistenza primaria con modalità multiprofessionali ed integrate. I medici di assistenza primaria ed i pediatri di libera scelta, pur mantenendo il fondamentale rapporto fiduciario con i propri assistiti, dovranno essere inseriti, così come indicato dalla L. 189/2011, in un modello organizzativo definito dalle Regioni, che permetta la condivisione delle competenze, una gestione più efficace e più efficiente delle patologie croniche ed un generale miglioramento delle capacità di

## È stato pubblicato l'Atto di Indirizzo che seguendo le indicazioni del Decreto Balduzzi, disegna i nuovi scenari della medicina del territorio.

### A. C.

presa in carico dei pazienti. Mentre alla convenzione nazionale è affidata l'organizzazione del rapporto di lavoro tra medici e SSN, la revisione ed implementazione del modello organizzativo dovrà essere lasciata esclusivamente all'autonomia regionale in modo da tenere conto delle specificità regionali. Alle convenzioni nazionali è ovviamente affidato l'importante compito di fornire indicazioni di carattere generale rispetto ai modelli organizzativi per garantire una certa omogeneità di servizio a livello nazionale.

Peraltro la situazione economica nazionale, internazionale e regionale impone al servizio sanitario nazionale una radicale revisione dell'intero modello assistenziale che deve far affidamento anche su un migliore utilizzo della medicina del territorio. Il successo della revisione della rete ospedaliera, così come imposto dalla *spending review*, non può infatti non dipendere anche dalla riorganizzazione e dal rafforzamento della medicina territoriale che dovrà anche dotarsi di strutture di degenza territoriale (ospedali di comunità) organizzati per bassa intensità assistenziale, a gestione infermieristica.

Occorre inoltre riscrivere le convenzioni che mostrano carenze, obsolescenze e difficoltà interpretative spesso derivanti da una stratificazione di norme che si sono succedute nel tempo. Peraltro il rapporto di lavoro di tipo convenzionale non fa affidamento su alcuna normativa nazionale di riferimento, rendendone pertanto complessa l'interpretazione e l'applicazione. In particolare occorre riscrivere le norme che regolano la rappresentanza e l'attività sindacale.

L'art. 1 della Legge 189/2012, accanto a nuove disposizioni per le Regioni, detta nuovi indirizzi per gli Accordi Collettivi Nazionali relativi all'area del personale convenzionato, innovando per molti aspetti il testo dell'art. 8 del D.Lgs 502/92 e smi.

Inoltre la Legge, come previsto al comma 6, indica dei tempi e delle priorità nell'adeguamen-

to degli accordi collettivi nazionali, che deve avvenire con particolare riguardo ai principi di cui ai punti: b-bis) disciplina delle forme organizzative mono e multi professionali; b-ter) adozione di eventuali forme di finanziamento a budget delle forme organizzative multi professionali; b-quater) principali caratteristiche del coordinatore delle AFT e delle UCCP; b-quinquies) disciplina delle modalità con cui si dotano le forme organizzative (AFT e UCCP) dei fattori produttivi necessari; b-sexies) disciplina delle modalità attraverso cui le Aziende Sanitarie concordano i programmi di attività delle forme organizzative (AFT e UCCP) e definiscono i conseguenti livelli di spesa; h) disciplina dell'accesso al ruolo unico della medicina generale; h-bis e h-ter) disciplina dell'accesso alle funzioni di pediatria di libera scelta e di specialista ambulatoriale.

Si ritiene quindi opportuno procedere alla revisione complessiva degli ACN (medicina generale, pediatria e specialistica ambulatoriale) allo scopo di:

- a) renderli strumento attivo di una radicale trasformazione dell'organizzazione e delle modalità di erogazione dei servizi e delle prestazioni di assistenza primaria;
- b) conferire maggiore chiarezza e maggiore coerenza interna al testo degli stessi;
- c) introdurre le disposizioni del D.Lgs 150/2009 in quanto applicabili al settore del convenzionamento;
- d) snellire la struttura degli ACN cercando di orientarli maggiormente verso gli indirizzi e i principi generali, per lasciare più spazio ai livelli decentrati di contrattazione nel rispetto dell'autonomia e delle competenze regionali conferite dal titolo V della Costituzione.

### Indirizzi per i nuovi ACN

Il processo di revisione e aggiornamento degli ACN vigenti deve avvenire senza alcun onere aggiuntivo a carico della finanza pubblica.

In sintesi, si tratta da un lato, di rivedere e completare le

norme vigenti relative alle AFT e alle UCCP, per renderle più rispettose del nuovo testo dell'art. 8, comma 1 del D.Lgs 502/92; dall'altro di introdurre e disciplinare nell'ACN della Medicina Generale il nuovo istituto del ruolo unico della medicina generale. Inoltre, i nuovi ACN devono recepire, in modo esplicito e non ambiguo, il principio della obbligatorietà dell'adesione dei medici all'assetto organizzativo e al sistema informativo di ciascuna Regione e al sistema informativo nazionale, così come previsto dal punto m-ter del comma 2, art. 1 della legge in questione.

Tale processo di aggiornamento e integrazione degli ACN vigenti che dovrà riguardare anche altri aspetti rispetto a quelli citati, quali ad esempio: rappresentatività e diritti sindacali, modalità di compenso dei professionisti convenzionati, integrazione professionalità per l'assistenza nelle carceri, deve avvenire per tutti i livelli negoziali, senza alcun onere aggiuntivo a carico della finanza pubblica.

I nuovi principi introdotti nell'art. 8 del D.Lgs 502/92 chiedono prima agli Accordi nazionali e successivamente a quelli regionali, di delineare un assetto organizzativo dei servizi territoriali delle cure primarie che, per la componente convenzionata, sia strutturato esclusivamente attorno a due forme organizzative, le AFT e le UCCP inserite in una rete di strutture territoriali di riferimento, entro le quali si deve sviluppare l'attività dei vari professionisti, collegate attraverso la programmazione delle attività e la definizione dei livelli di spesa al Distretto sanitario. Tale assetto organizzativo, dove i professionisti operano non più da soli ma in una logica di squadra, assieme a loro pari (nelle AFT) o assieme ad altri professionisti (nelle UCCP), collegati alla rete informatica, al sistema informativo nazionale e al resto della rete dei servizi regionali, rappresenta il modo per garantire l'assistenza per l'intero arco della giornata e per 7 giorni la settimana, ridurre il bisogno di impegnare i servizi sanitari di secondo e terzo livello, aumentare l'efficienza complessiva del SSN e quindi operare a favore della sua so-

## ATTO DI INDIRIZZO PER LA MEDICINA CONVENZIONATA

(segue da pag. 17)

stenibilità.

Per facilitare il processo di integrazione tra i professionisti convenzionati, in particolare tra i medici di medicina generale, è previsto che si istituisca il ruolo unico della medicina generale, vale a dire uniformi requisiti e modalità di accesso alle funzioni oggi ricomprese in questo settore di attività in particolare l'assistenza primaria e la continuità assistenziale. Tale processo tuttavia deve avvenire fermi restando i livelli retributivi specifici delle diverse figure professionali (comma 3, art. 1. Legge 189/2012). Tenuto conto dell'obbligatorietà dell'adesione alle forme associative definite dalle regioni (AFT e UCCP) — a cui è affidato costituzionalmente il compito della definizione dell'assetto organizzativo dei servizi — e alla rete informatica e informativa, quale condizione irrinunciabile per l'accesso e il mantenimento della convenzione, compiti specifici delle nuove convenzioni nazionali sono quelli elencati di seguito:

- Le Regioni, entro sei mesi dalla sottoscrizione dell'ACN, provvedono a definire la programmazione regionale finalizzata alla definizione del percorso per il superamento di tutte le forme associative esistenti (associazione, rete, gruppo, ecc.), per sostituirle con le AFT e le UCCP, tenendo conto delle proprie specificità;
- In invarianza delle risorse economiche attualmente investite sui medici convenzionati, va previsto il riutilizzo delle indennità e degli incentivi ora erogati per lo sviluppo strutturale ed organizzativo (associazionismo, indennità informativa, incentivi per il personale o altro) allo scopo di finanziare i fattori produttivi delle AFT e UCCP, secondo modalità definite dalle Regioni.
- Prevedere che nell'ambito della revisione del trattamento economico dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta, la quota per assistito resti definita nell'ambito dell'ACN, la parte restante (quota variabile e quota per servizi) andrà regolamentata all'interno dei nuovi Accordi Regionali, garantendo l'invarianza del-

le risorse finanziarie rese disponibili dal vigente ACN.

- Definire le caratteristiche generali (funzioni, competenze professionali), nonché i compiti e i criteri di selezione del referente o coordinatore delle AFT e delle UCCP, lasciando poi alla programmazione regionale i criteri specifici da definire in relazione alle modalità organizzative di ogni singola regione;
- Individuare condizioni generali, requisiti di massima, tempi e modalità con cui le Regioni, sulla base delle rispettive specificità ed in coerenza con la programmazione regionale, provvedono alla dotazione strutturale, strumentale e di servizi delle AFT e delle UCCP sulla base di accordi regionali che non devono comportare a qualsiasi titolo oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica. Tra le condizioni va inserita la necessità di supportare attraverso la disponibilità dei fattori produttivi solo l'attività istituzionale svolta dal medico e non anche quella libero-professionale. Gli accordi regionali dovranno individuare strumenti e procedure finalizzati al rispetto di tale principio;
- Definire le linee di indirizzo per le modalità e le caratteristiche della divisione del lavoro tra i professionisti che compongono sia l'AFT che l'UCCP, anche in relazione all'istituzione del ruolo unico, capace di garantire in raccordo con gli altri servizi della rete assistenziale, una copertura assistenziale giornaliera per 7 giorni la settimana a livello distrettuale. L'istituzione del ruolo unico dovrà anche facilitare la possibilità di una riorganizzazione degli orari di attività della medicina generale, per un'effettiva continuità assistenziale, sulla base della programmazione regionale che preveda la definizione del raccordo funzionale con le centrali operative del 118. Tra le modalità va incluso il processo di riconversione delle strutture ospedaliere e/o la realizzazione di strutture territoriali e/o organizzative interdisciplinari di riferimento per l'erogazione dell'assistenza primaria, coerenti con la programmazio-

ne regionale;

- Prevedere i criteri e i principi attraverso cui le aziende sanitarie locali individuano gli obiettivi e concordano i programmi di attività delle AFT e delle UCCP e definiscono i conseguenti livelli di spesa programmati anche avvalendosi delle forme di finanziamento a budget che le stesse aziende sanitarie possono adottare nei confronti delle UCCP;
- Prevedere criteri e principi per la definizione di standard relativi all'erogazione delle prestazioni assistenziali, all'accessibilità ed alla continuità delle cure, demandando agli accordi integrativi regionali la definizione di indicatori e di percorsi applicativi;
- Istituire il ruolo unico della medicina generale e prevederne l'accesso a mezzo di una graduatoria unica per titoli annualmente stilata a livello regionale, secondo un rapporto ottimale definito nell'ambito degli accordi regionali. Vista la complessità dell'istituto, l'ACN dovrà prevedere le modalità di applicazione della norma a partire dalla realizzazione compiuta del nuovo assetto organizzativo (AFT e UCCP);
- Prevedere l'unificazione dei testi delle convenzioni delle figure coinvolte (Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale) al fine di agevolare l'istituzione del ruolo unico;
- Al fine di garantire l'uniformità dell'erogazione dei LEA su tutto il territorio nazionale, prevedere l'indicazione di un rapporto ottimale omogeneo sul territorio nazionale; la programmazione regionale, anche alla luce di necessità di specifiche modalità organizzative e/o caratteristiche oro-geografiche, può introdurre variazioni attraverso accordi regionali;
- Prevedere anche per la pediatria di libera scelta che l'accesso alla graduatoria per titoli predisposta annualmente dalla regione avvenga secondo un rapporto ottimale definito nell'ambito degli accordi regionali e modificabile in base al principio di cui al punto precedente, tenendo conto in particolare della necessità di tutela dei soggetti più giovani e fragili;
- Orientare i contenuti assistenziali della Pediatria di Libera Scelta ad attività di

sostegno alla genitorialità, prevenzione, diagnosi precoce, percorsi di gestione delle patologie croniche e continuità dell'assistenza diurna in raccordo con il livello ospedaliero;

- Prevedere, nell'ambito dell'assistenza in età pediatrica, modalità di lavoro e percorsi di integrazione con il livello ospedaliero che garantiscano una reale continuità dell'assistenza in particolare per i soggetti più giovani e fragili;
- Prevedere per l'ambito della Specialistica Ambulatoriale Interna, una maggiore integrazione di questi professionisti, attraverso la assegnazione e la partecipazione formalizzata alle nuove forme organizzative, sia AFT che UCCP, definite dalla programmazione regionale;
- Rivedere la normativa in tema di rappresentatività e diritti sindacali, senza costi aggiuntivi a carico della finanza pubblica, al fine di rendere più trasparente e omogeneo tra i settori l'esercizio del diritto di rappresentanza sindacale. Va rivisto il meccanismo di quantificazione e di attribuzione delle ore disponibili per l'attività sindacale e le modalità di attribuzione degli oneri per la sostituzione prevista per lo svolgimento dell'attività sindacale;
- Verificare la coerenza del testo degli ACN alle disposizioni normative del D.Lgs 150/09 e procedere agli eventuali adeguamenti;
- Per il monitoraggio degli esiti dell'Accordo, al fine di seguire l'evoluzione del cambiamento prefigurato dall'accordo medesimo, va istituito un flusso informativo dalle regioni verso SISAC, che contenga le principali voci di spesa e i principali elementi costitutivi dell'assetto organizzativo regionale dell'organizzazione territoriale;
- A definizione della programmazione del nuovo assetto previsto (AFT/UCCP), le regioni avviano la contrattazione per la definizione dell'Accordo Integrativo Regionale che deve essere perfezionato entro 12 mesi, termine oltre il quale la regione provvede unilateralmente, a sospendere la parte economica integrativa degli accordi regionali, sino alla sottoscrizione del nuovo accordo.

RIPORTIAMO DA "ALESSANDRIA MEDICA" N. 11-12/2013 LO STRALCIO DELL'ARTICOLO REDATTO DA GRAZIELLA REPOSI

## Le pensioni del Fondo Generale ENPAM nell'anno 2014

A decorrere dal 1° gennaio 2013, a seguito della riforma dei regolamenti ENPAM, è possibile accedere al pensionamento del Fondo Generale tramite tre diverse modalità:

**a) la pensione ordinaria di vecchiaia prevista per l'accesso congiunto al pensionamento della "Quota A" nonché della "Quota B"**

(qualora siano presenti contribuzioni sulla libera professione)

**b) la pensione anticipata di vecchiaia prevista per la sola "Quota A"**

**c) la pensione anticipata prevista per la sola "Quota B"**

**La pensione ordinaria di vecchiaia "Quota A" e "Quota B"**

È possibile fruire della pensione di vecchiaia per tutti gli iscritti alle seguenti condizioni:

- che abbiano compiuto l'età anagrafica pro tempore indicata nella "Tabella B":

2014	66 anni
2015	66 anni e 6 mesi
2016	67 anni
2017	67 anni e 6 mesi
dal 2018 in poi	68 anni

- che al compimento di tale età risultino iscritti al Fondo Generale e possano contare su un'anzianità contributiva effettiva, anche ricongiunta ai sensi della Legge 45/90 (purché non relativa a periodi coincidenti) e/o riscattata, almeno di 5 anni (coloro che risultassero cancellati dal Fondo Generale, manterranno il diritto alla pensione sempreché al compimento dell'età anagrafica indicata nella Tabella di cui sopra abbiano maturato un'anzianità contributiva effettiva, anche ricongiunta ai sensi della Legge 45/90, purché non relativa a periodi coincidenti, o riscattata, almeno di 15

anni);  
- che non fruiscono di pensione sul Fondo Generale per invalidità assoluta e permanente.

**Nel 2014 potranno ottenere tale pensione coloro che sono nati dal 01-07-1948 al 31-12-1948, in possesso dei suddetti requisiti.**

**La pensione anticipata di vecchiaia della "Quota A"**

Dal 1° gennaio 2013 la pensione di vecchiaia del Fondo Generale può ancora essere conseguita al raggiungimento del 65° anno di età, senza sottostare allo slittamento dell'età pensionabile di cui alla suddetta Tabella B (ricordo che nel 2013 l'età per la pensione ordinaria di vecchiaia era di 65 anni e 6 mesi). Tenuto conto che tale pensione anticipata di vecchiaia può riguardare solo il pensionamento per la Quota A, le condizioni per ottenere tale possibilità sono le seguenti:

**1) al raggiungimento del 65° anno di età il richiedente deve essere in possesso di almeno 20 anni di anzianità contributiva presso il Fondo**

**2) il richiedente non dovrà risultare già fruitore di pensione di invalidità a carico dell'ENPAM**

**3) l'opzione deve essere esercitata, entro l'anno che precede quello di compimento del 65° anno di età e, comunque, a pena di decadenza entro il mese di compimento dei 65 anni di età.**

**All'uopo occorre presentare domanda all'ENPAM su un apposito modulo disponibile presso la sede dell'Ordine, dichiarando l'esplicita opzione perché il trattamento pensionistico sia interamente calcolato col sistema di calcolo contributivo, dal momento dell'iscrizione al Fondo Generale sino al mese di decorrenza della pensione. Alle pensioni liquidate con il sistema contributivo non**

**si applicano le disposizioni sull'integrazione al minimo.**

L'eventuale revoca di tale opzione può essere effettuata solo tramite raccomandata con r.r. entro il mese di compimento dei 65 anni.

**Nel 2014 potranno ottenere tale pensione coloro che sono nati dal 01-01-1949 in possesso dei suddetti requisiti.**

**La pensione anticipata della "Quota B"**

Anche per la "Quota B" del Fondo Generale è stata introdotta la possibilità di anticipare l'età del pensionamento.

Questa modalità di accesso anticipato al pensionamento è utilizzabile esclusivamente in relazione ai contributi versati alla "Quota B" di pensione (quella della libera professione), a condizione che il richiedente sia in possesso dei seguenti requisiti:

**A 1) almeno 30 anni di anzianità di laurea con**

**2) almeno 42 anni di anzianità contributiva, effettiva e riscattata (al fine di determinare la sussistenza o meno del requisito dell'anzianità contributiva si tiene conto:**

- dell'anzianità contributiva effettiva maturata anche presso gli altri Fondi Speciali di Previdenza ENPAM, con la sola esclusione della contribuzione della "Quota A";

- dell'anzianità contributiva riscattata presso tutti gli altri Fondi Speciali di Previdenza ENPAM, purché non riferita a periodi contributivi coincidenti)

OPPURE

**B 1) almeno 30 anni di anzianità di laurea con**

**2) almeno 35 anni di anzianità di laurea contributiva, effettiva e riscattata (al fine di determinare la sussistenza o meno del requisito dell'anzianità contributiva si tiene conto:**

- dell'anzianità contributiva effettiva maturata an-

che presso gli altri Fondi Speciali di Previdenza ENPAM, con la sola esclusione della contribuzione della "Quota A";

- dell'anzianità contributiva riscattata presso tutti gli altri Fondi Speciali di Previdenza ENPAM, purché non riferita a periodi contributivi coincidenti)

con

**3) l'anzianità anagrafica di cui alla Tabella C**

2014	60 anni
2015	60 anni e 6 mesi
2016	61 anni
2017	61 anni e 6 mesi
dal 2018 in poi	62 anni

Nel 2014 potranno ottenere la pensione coloro che sono in possesso dei requisiti di cui al punto **A** oppure coloro che sono nati dal 01-07-1954 al 31-12-1954 in possesso dei requisiti di cui al punto **B**.

### NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO FEDERSPEV di RE

Il giorno 11 marzo 2014 si sono svolte le elezioni per il rinnovo del consiglio direttivo della FEDERSPEV di RE. I risultati sono i seguenti:

*Presidente*

**Pier Ruggero Franzoia**

*Vice Presidente*

**Paolo Pietranera**

*Segretario Tesoriere*

**Giancarlo Tavasani**

*Consiglieri*

**Giacomo Pietranera**

**Maria Brini**

**Marco Voltolini**

*Revisori dei conti*

**Luisa Spadaccini Carioti**

**Ermanna Bertolani**

**Celestina Alai**

**Evandro Beretti** (supplente)

L'assemblea ha nominato, per acclamazione, quale presidente emerito, il Dott. Roberto Davoli.

## OBBLIGATORIO ATTIVARE LA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Con l'attivazione di una casella PEC, si ottempera all'obbligo previsto dal D.L. n. 185 del 29/11/2008 (convertito in Legge n. 2 del 28/01/2009).

Infatti, a seguito di questo provvedimento, i professionisti iscritti agli Albi devono dotarsi di un indirizzo di posta elettronica certificata, che permetta la certificazione di data e ora dell'invio o della ricezione delle comunicazioni e l'integrità del contenuto delle stesse.

**La Legge prevede inoltre che, una volta in possesso della casella pec, questa dovrà essere notificata all'Ordine inviando una e-mail dalla propria casella pec attivata all'indirizzo**

[segreteria.re@pec.omceo.it](mailto:segreteria.re@pec.omceo.it)

Per facilitare l'attivazione, l'Ordine ha sottoscritto una convenzione con Poste Italiane, alla quale si accede cliccando il seguente link:

<http://www.odmeo.re.it/index.php?main=1&sez=10&type=100&id=539>

L'Ordine sta comunicando alla FNOMCeO le PEC degli iscritti agli Albi.

Inoltriamo la richiesta, a tutti i Colleghi che non hanno ancora provveduto, di comunicare alla Segreteria dell'Ordine, al più presto, un indirizzo e-mail valido e funzionante a cui far pervenire comunicazioni, avvisi e newsletter.

Per completare l'indirizzario e-mail degli iscritti mancano ancora circa 250 indirizzi.

L'indirizzo di posta elettronica potrà essere inviato alla Segreteria via fax 0522/382118 o via e-mail: [ordinedeimedici@tin.it](mailto:ordinedeimedici@tin.it)

## CHIUSURA UFFICI DI SEGRETERIA

Si comunica a tutti gli iscritti che gli Uffici di Segreteria dell'Ordine resteranno chiusi

**Sabato 26 Aprile 2014**

e da

**Venerdì 2 Maggio a  
Sabato 3 Maggio 2014**

## NECROLOGIO

### CI HANNO LASCIATO

**Dott. BOCEDI Carlo**

di anni 85, deceduto il 24/02/2014

**Dott. RIGHI Ivano**

di anni 67, deceduto il 19/01/2014

**Dott. TEREZIANI Sante**

di anni 75, deceduto il 09/02/2014

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

AREA  
MEDICI CHIRURGHI

AREA  
ODONTOIATRI

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI REGGIO E.



L'Osservatorio è attivo

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

## ALBI PROFESSIONALI Variazioni al 28/02/2014

### Medici-Chirurghi

**Iscritti al 31/12/2013: 2.079 (di cui 118 doppie iscrizioni)**

38 Nuove iscrizioni

3 Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine

3 Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine

1 Cancellazione per morosità e irreperibilità

1 Cancellazione per decesso

**Totale al 28/02/2014: 2.115 (di cui 119 doppie iscrizioni)**

### Odontoiatri

**Iscritti al 31/12/2013: 321 (di cui 118 doppie iscrizioni)**

5 Nuove iscrizioni

1 Contemporanea iscrizione

**Totale al 28/02/2014: 327 (di cui 119 doppie iscrizioni)**

**TOTALE GENERALE AL 28/02/2014: 2.323**

Reggio  
Sanità

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

Bimestrale

Anno XXXV - N. 1  
Gennaio-Febbraio 2014

Direttore Responsabile:  
Dr. Alessandro Chiari

Vice-Direttore:  
Dr. Andrea Cingi

Redattore Capo:  
Dr. Mattia Soliani

Redattori:  
Dr.ssa Francesca Moggi  
Dr. Clemente Votino

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

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

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