



# Reggio Sanità

n. 1 - 2016  
Gennaio-Marzo

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

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

## NON PIÙ CARTACEO: DIGITALIZZAZIONE

► Pag. 2

## DECRETO APPROPRIATEZZA. L'OPINIONE DEL PRESIDENTE

► Pag. 3

## LE PAGINE DELL'ODONTOIATRIA

► Pag. 9

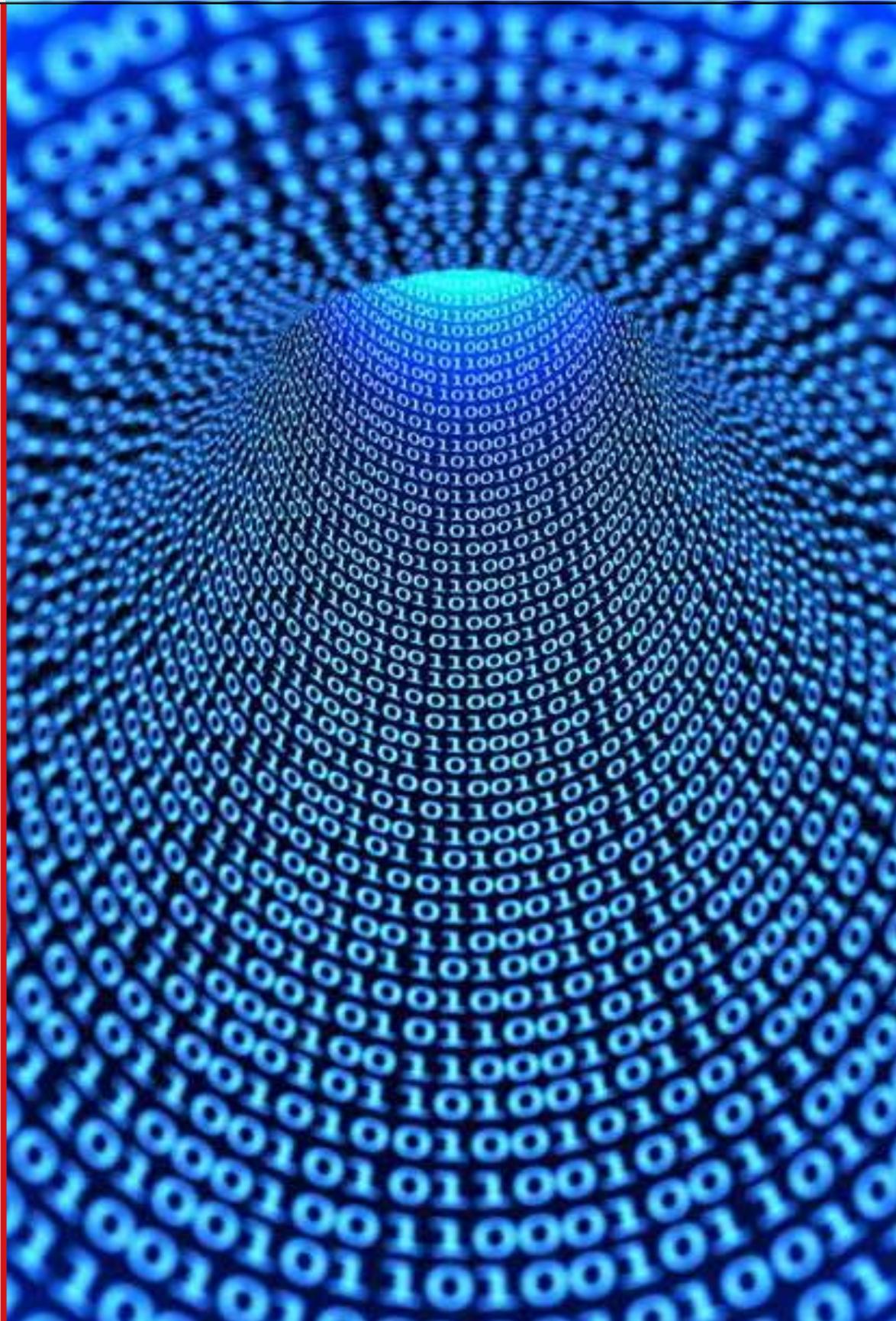
## DALLE COMMISSIONI

► Pag. 12

## ELENCO DEI SOSTITUTI IN MEDICINA GENERALE

► Pag. 18

ON LINE IL NUOVO  
SITO DELL'ORDINE  
[www.odmeo.re.it](http://www.odmeo.re.it)



# QUESTO BOLLETTINO NON USCIRÀ PIÙ IN VERSIONE CARTACEA MA SOLO SUL SITO DELL'ORDINE IN DIGITALE

di Alessandro Chiari

*In copertina una foto emblematica: un tunnel digitale in linguaggio binario che inghiotte tutto. In questo caso stiamo parlando del nostro giornale che diventa digitale e che abbandona l'edizione cartacea (almeno per il momento). Manteniamo comunque la testata e stiamo studiando, insieme al Consiglio che è il vero proprietario della testata stessa, come creare un prodotto che sia figlio dei tempi e si adatti sia alla digital generation che alla generazione dei nativi digitali.*

## Il nostro sputnik quotidiano

Tutti ci ricordiamo dello Sputnik, il mitico satellite russo che, nell'ottobre del 1957, aprì la strada per la conquista dello spazio, ma soprattutto ad una nuova era della comunicazione. Il nostro smartphone, i nostri tablets, i navigatori, hanno una tecnologia che, se misurata con i parametri di allora, parrebbe di mille anni superiore: lo sputnik era formato solo da una sfera pressurizzata di alluminio di circa 60 cm di diametro, contenente due trasmettenti, una serie di batterie ed un termometro, da cui si diramavano 4 antenne. Eppure ha segnato un'epoca. La comunicazione si è poi evoluta molto da allora nel bene e nel male.

## ICT

La tecnologia dell'informazione e della comunicazione, in sigla ICT, sinonimo inglese di *information and communication technology*, è l'insieme delle tecnologie che consentono di elaborare e comunicare l'informazione attraverso mezzi digitali. Il fine ultimo dell'ICT è la gestione dei dati informativi tramite conversione, immagazzinamento, protezione, trasmissione e recupero sicuro delle informazioni. L'ICT è diventata la risorsa essenziale nella gestione delle organizzazioni, all'interno delle quali diventa sempre più importante riuscire a gestire in maniera rapida, efficace ed efficiente il volume crescente di informazioni e va considerata come arma strategica in grado di mettere a disposizione dati e informazioni qualitativamente migliori nell'ambito di un'organizzazione. Tutto ciò ha prodotto un modo diverso di lavorare con dati ed informazioni permettendo il lavoro a distanza, la teleconferenza, lo scambio di dati ed informazioni "stands alone" il lavoro di ricerca con la formazione di teams di lavoro anche a distanze considerevoli

## Internet ha cambiato il paradigma

Il mondo del web, fenomeno di quella contrazione spazio-temporale che sta vivendo la società del villaggio globale e del sempre connesso, ha annullato le distanze, ha aumentato la quantità e la velocità dell'informazione ma ha minato anche l'autorevolezza e la correttezza delle fonti, provocando una situazione comunicativa che potrebbe anche privilegiare paradossalmente la cattiva informazione e la disinformazione piuttosto che l'attendibilità e la veridicità del contenuto. I videomessaggi, gli SMS, le chats, i blogs, e soprattutto la e-mail, permettono oggi una grande potenzialità dell'informazione ma ci espongono anche al grande pericolo di inquinamento della conoscenza e questo anche, e soprattutto, nell'informazione scientifica. Trovare l'informazione corretta potrebbe diventare più difficile che individuare i *dieci giusti* necessari per salvare Sodoma.

## La comunicazione

Non dimentichiamo che nel secolo scorso (quello dei dittatori e delle guerre) proprio lo sfruttamento geniale delle forme di comunicazione, allora innovative e disponibili come cinegiornali e radio, ha permesso purtroppo l'affermarsi della propaganda e di tutto quello che questa si portava dietro, dove la comunicazione era al servizio di macchine che seguivano una loro procedura.

## Nuovo sito Web dell'Ordine

Per poter promuovere e supportare questo nuovo rapporto con gli Iscritti, fondato su un progetto caratterizzato da una comunicazione efficace e professionalmente utile, è stato completamente rinnovato, ed è già pienamente funzionante on line, da circa un anno, il nuovo sito web dell'Ordine.

## Changes

Molto abbiamo già cambia-

to in questi anni in primis desindacalizzando la rivista. Abbiamo poi adottato un format che ha portato a trasformarci da tabloid a magazine, in una veste molto più ergonomica e moderna, un primo passo verso una edizione definitiva che dovrà essere veramente innovativa.

## Work in Progress

La Progressiva digitalizzazione, come richiesto dai tempi, è già stata affiancata da una rinnovata e più efficiente Newsletter con il compito di tenere informati gli Iscritti di una serie di importanti notizie e scadenze professionali. Al momento dobbiamo ritenerci ancora in una fase progettuale avanzata in cui stiamo lavorando per ottimizzare gli elementi a nostra disposizione organizzandoli secondo alcune direttrici operative fondamentali. Questo ci ha portato nell'anno in corso a produrre solo due numeri cartacei invece dei quattro programmati. Un grosso sforzo ci aspetta ancora per arrivare alla stesura definitiva, che ci vedrà ulteriormente innovativi anche nei contenuti ritenendo che sia comunque necessario sempre privilegiare la qualità dell'informazione rispetto alla quantità. L'informatica con internet e la posta elettronica, il telefonino e i suoi sms, i talk show, i reality e l'era digitale, Wikipedia, Facebook, E-bay, WhatsApp, ecc., hanno profondamente cambiato il nostro approccio quotidiano con l'informazione.

## Socials e futuro

Molti esperti di comunicazione sostengono che la possibilità di comunicare sui socials ci ha reso fondamentalmente, contrariamente all'apparenza, tutti più soli. La crisi economica ci sta riportando maldestramente indietro nel tempo riducendoci le risorse ed aumentandoci i bisogni con la conseguenza dell'incertezza: chi credeva in qualcosa non crede più e chi crede ancora non è più così convinto. Esiste ancora una



coscienza collettiva o siamo solamente concentrati sui soli nostri problemi soggettivi? Che sia questo lo specchio dei tempi di una società decadente che si porta appresso la crisi delle istituzioni e della politica, delle strutture e gli enti tra cui l'Ordine stesso?

## Io sono di Berlino

In quello che viene ricordato come un capolavoro di comunicazione, aldilà di tutte le sfaccettature politiche o storiche attribuibili o interpretabili, rimane la potenza di quella frase pronunciata dal presidente Kennedy - *Ich bin ein Berliner* - nel giugno 1963 mentre era in visita ufficiale alla città di Berlino Ovest. *Io sono un berlinese*: voleva dire che, comunque, anche se distante ed al vertice della piramide, il presidente era, almeno in quel momento, uno di loro, uno qualunque di coloro che, tra quella folla, lo stavano ascoltando, creando, di fatto, una nuova strategia comunicativa di grande potenza ma di aspetto tatticamente minimalista adottata, in seguito, da tanti personaggi e non da ultimo dal presidente Obama.

## Io sono di quest'Ordine

Bene credo che sia dovere ed opportunità di tutti Noi essere orgogliosi di appartenere e di essere parte di un ordine professionale come quello della nostra provincia che tanto ha fatto per i propri iscritti e a cui tutti dovremmo però essere tenuti, non soltanto a richiedere servizi, solidarietà e salvaguardia della nostra professionalità ma, soprattutto, anche a dare contributi attraverso la nostra disponibilità e collaborazione.

# Si può stabilire l'appropriatezza per decreto?

Gli adempimenti burocratici che si abbattano con preoccupante regolarità sulla classe medica stanno rendendo veramente difficile l'esercizio della professione, così come viene intesa dal codice deontologico e mettono sempre più a rischio il rapporto di fiducia tra medico e cittadino. Il cosiddetto decreto sull'appropriatezza ne è un esempio paradigmatico.

Si tratta di un decreto ministeriale (9 dicembre 2015) che viene pubblicato in GU il 20 gennaio 2016 e individua le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva per 203 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

In particolare, le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva previste nel Decreto interessano: Odontoiatria, Genetica, Radiologia diagnostica, Esami di laboratorio, Dermatologia allergologica, Medicina nucleare.

Appare subito evidente che il decreto risulta inapplicabile, in parte perché mancano i supporti informatici necessari alla prescrizione, in parte perché si replicano le azioni di più medici e si moltiplicano gli adempimenti burocratici, allungando il tempo di fruizione delle prestazioni da parte dei pazienti.

Il mix più pericoloso è però quello legato alla confusione che si crea tra esigenze di razionamento delle prestazioni da parte del SSN e la definizione di appropriatezza.

Collegare le due esigenze, seppure formalmente legittime, non solo è arduo ma per il medico risulta dequalificante perché riduce a semplici schemi la funzione di appropriatezza che per ogni medico rappresenta un traguardo professionale fatto di studio,

competenza, rispetto delle esigenze dei pazienti, buona pratica clinica.

Anche il capitolo delle sanzioni previste per i medici inadempienti è parso inaccettabile.

Le reazioni del mondo medico (Sindacati, Associazioni, etc..) sono state di ferma opposizione e l'applicazione del decreto è stata da subito disuniforme sul territorio nazionale con 3 regioni che ne hanno ritardato l'applicazione, due Ordini dei Medici che sono ricorsi al TAR, il Consiglio nazionale Fnomceo che ha rigettato il decreto e ne ha chiesto la riscrittura.

E' del 22 marzo la pubblicazione di una Circolare applicativa da parte del Ministero, stilata con la collaborazione della Fnomceo e delle Regioni, nella quale si sottolinea la condivisione con Fnomceo del fatto che la "futura revisione del decreto debba chiarire come la definizione delle 'condizioni di erogabilità di prestazioni appropriate' rappresenti un atto programmatico distinto dalla definizione dell'appropriatezza clinica, attinente alla qualità dell'atto professionale, da valutare con gli strumenti della revisione tra pari e che deve tener conto delle complesse interazioni proprie della relazione di cura". La circolare corregge poi alcune inesattezze del decreto, sospende le sanzioni per i medici in questa fase definitiva sperimentale, chiarisce gli adempimenti dei medici prescrittori e dei medici specialisti. Ovviamente verranno scritti altri capitoli su questo decreto, ma a noi medici toccherà di prestare molta attenzione, perché le "disattenzioni" rivolte alla nostra professione sono abbastanza ricorrenti. Un altro esempio è rappresentato dagli obblighi INAIL derivanti dall'art. 21

del D.Lgs. n. 151/2015, che ha modificato l'art. 53 del D.P.R. n. 1124/65, stabilendo che "qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è obbligato a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore. Ogni certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, contestualmente alla sua compilazione".

Ricordo che la maggior parte di infortuni sul lavoro si verifica in itinere, per cui a ogni medico può accadere di prestare assistenza a feriti in incidente stradale. Seguendo le regole del decreto il medico in questione parrebbe obbligato ad inviare per via telematica all'INAIL il certificato di infortunio!

Questa eventualità ha indotto la Fnomceo a richiedere in prima istanza una proroga dell'entrata in vigore prevista per il 22 marzo e a richiedere chiarimenti su cosa si intendesse per "qualunque medico" e "prima assistenza", con ciò paventando la possibilità che ogni medico iscritto all'Ordine, qualora si trovasse a prestare assistenza anche occasionale ad un ferito, fosse obbligato a rilasciare certificato INAIL per via telematica!

Il 17 marzo il Ministero della Salute invia Chiarimenti applicativi art. 21 del Decreto Legislativo n.151 del 2015 che recepiscono tutti i dubbi esposti e definisce gli ambiti d'applicazione Dell'art. 21: ..... Preliminarmente va

*precisato che il generico riferimento a "qualunque medico", contenuto nella disposizione, non attiene a tutti i medici iscritti all'ordine che occasionalmente potrebbero, in situazioni di urgenza o di emergenza, essere chiamati ad intervenire per prestare un primo soccorso ad un soggetto vittima di infortunio. E' da ritenere infatti che il riferimento a " qualunque medico" è necessariamente da circoscrivere alla sola previsione di richiesta di intervento professionale che rientri in una prestazione inquadrabile come "prima assistenza", intesa quale prestazione professionale qualificata rientrante nell'ambito di procedure organizzative strutturate per fornire assistenza medica, anche solamente di base. Ne consegue che l'intervento di prima assistenza, realizzandosi all'interno di una cornice organizzativa strutturata, non presuppone necessariamente la disponibilità personale e continuativa di apparati tecnologici e di connettività fissa e mobile da parte del medico.*

*Per ottemperare all'obbligo previsto di compilazione e trasmissione telematica della certificazione, risulta infatti sufficiente la disponibilità di tale connettività nell'orario di prestazione dell'attività professionale resa presso la relativa struttura di appartenenza (studio medico, ambulatorio o struttura ospedaliera), a cui può rivolgersi il soggetto infortunato o colpito da malattia professionale, per ottenere una prima assistenza.*

*Pericolo scampato quindi! Non è necessario collegarsi immediatamente e telematicamente all'INAIL dopo avere ottemperato al dovere professionale di prestare assistenza ad un infortunato, magari mentre si è in vacanza.*

*La Presidente  
Anna Maria Ferrari*

# L'assegnazione del Premio Augusto Mosti 2016

*Luisa Vastano Coordinatrice Commissione per l'Etica Medica (CEM)*

Sabato 12 marzo si è svolta nell'elegante sala Ottocento, presso la Cantina Albinea-Canali a Reggio Emilia, la cerimonia del Premio 2016 per l'Etica professionale, intitolato al prof. Augusto Mosti, quest'anno assegnato alla Struttura Complessa di Ematologia dell'Azienda Ospedaliera – IRCCS Santa Maria Nuova.

La consegna è avvenuta nel corso di un seminario dal titolo ispirato ad un celebre dipinto di Gauguin "Da dove veniamo? Che siamo? Dove andiamo?", il cui programma è stato curato dalla Commissione per l'Etica medica del nostro ordine. I lavori, condotti dalla Coordinatrice della Commissione, hanno visto in successione nella prima parte della mattinata contributi di Colleghi componenti la Commissione stessa, seguiti poi nella seconda parte dalla cerimonia vera e propria di consegna del premio.

La prima presentazione, a cura del dott. Pietro Ragni, era intitolata "Ascoltare, condividere ... per decidere e per curare". Non si è trattato di un contributo tradizionale, ma di una vera e propria performance collettiva ad opera di una decina di protagonisti tra i quali quattro musicisti (dilettanti come Enrica Lazzezzini e Paride Bonilauri, o professionisti come Gio-

Luisa Vastano  
Coordinatrice Commissione per l'Etica Medica (CEM)

## Invito dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia ai propri iscritti

*"Qualunque sia il contesto nel quale vengono assunte le decisioni mediche, dovete lavorare in collaborazione con i pazienti, per assicurare loro una buona cura.*

*Nel fare questo, dovete ascoltarli e rispettare i loro punti di vista riguardo alla loro salute, discutere con loro su che cosa comportano nel loro specifico caso la diagnosi, la prognosi, il trattamento e le cure prospettate.*

*Dovete condividere con i pazienti le informazioni che richiedono, o di cui hanno bisogno per poter prendere una decisione.*

*Dovete portare al massimo grado le opportunità per i pazienti, e le loro capacità, affinché possano prendere decisioni riguardo a sé stessi.*

*Infine, dovete rispettare le loro decisioni."*

*Dal Codice di Deontologia Medica 2014 dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Reggio Emilia*

vanni Cavazzoli e Giovanni Fontechiari), due professionisti sanitari in qualità di lettori (Gianni Binelli e Faustino Stigliani), due ballerini di tango (Marilena Furlan e Fabio Sorce), Maria Brini e lo stesso Ragni. La performance culturale ed artistica ha avuto la finalità, perfettamente raggiunta, di trasmettere tramite l'emozione i nuovi valori etici che dovrebbero essere fondanti la professione, così come indicati da molti contributi scientifici e culturali internazionali e come ricordati nell'Invito contenuto nel Codice di Deontologia Medica del nostro Ordine di Reggio Emilia, che riportiamo a lato. Simbolicamente, a tutti i partecipanti i due ballerini avevano distribuito all'inizio una busta con la copia di tale invito, letta a voce alta al termine del contributo dalla dott.ssa Brini.

A seguire, l'intervento del dott. Giuliano Bagnoli, sul tema "Il difficile percorso delle scelte in prevenzione - Vaccinarsi: un atto di etica sociale e "civile"?" Il dott. Bagnoli ha rivisitato criticamente e con passione professionale questo purtroppo attualissimo problema, affrontando i punti fondamentali sia di carattere normativo e giurisprudenziale, sia deontologico, sia esponendo



*(segue da pag. 4)*

## L'assegnazione del Premio Augusto Mosti 2016

acute e profonde considerazioni personali in merito agli aspetti etici.

Ha chiuso la prima parte della mattinata la dott.ssa Maria Brini, con una originalissima relazione dal titolo "Tessere di un mosaico - Collaborazione tra colleghi". La dott.ssa Brini ha condiviso con la platea una rilettura assieme professionale e profondamente umana di alcuni casi clinici visti attraverso le lenti del suo strumento di lavoro, il microscopio ottico. Ha così illustrato ai presenti come professionalità e umanità siano in grado, anche per chi svol-



Consegna del Premio Mosti 2016 al Reparto di Ematologia

ga attività di laboratorio e quindi non immediatamente a contatto con i pazienti, di influenzare in modo determinante l'esito delle cure e della buona relazione con i pazienti.

Tutti e tre i contributi sono stati molto apprezzati dai presenti, incluso il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera ASMN dott.ssa Antonella Messori, che si è detta orgogliosa di essere iscritta ad un Ordine professionale che sostiene valori di umanità e di professionalità.

Nella seconda parte del-

la mattinata la Presidente dott.ssa Anna Maria Ferrari ha consegnato personalmente la targa del Premio Augusto Mosti 2016 alla Struttura di Ematologia dell'Azienda Ospedaliera cittadina, nelle mani del dott. Francesco Merli. Il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha ritenuto infatti che, sotto la Direzione del dott. Francesco Merli, la struttura dell'Azienda Ospedaliera abbia dimostrato come, attraverso il lavoro in équipe multiprofessionale, la collaborazione e condivisione con

i Reparti e servizi diagnostici dell'Ospedale cittadino, degli Ospedali e dei Distretti della Provincia, si possano raggiungere eccellenti risultati clinici e scientifici, motivando e gratificando tutte le persone che in qualsiasi forma si occupano di "cura". Soprattutto, ha provato come attenzione, ascolto, vicinanza ai pazienti e alle loro famiglie "ben oltre il luogo e il tempo della cura" possano arricchire la relazione di cura con l'amore per la persona e per la vita, vera linfa dell'essere medico.

Sono state poi consegnate

*(continua a pag. 6)*



P. Ragni



G. Bagnoli



I premiati

(segue da pag. 5)

## L'assegnazione del Premio Augusto Mosti 2016

le pergamene del Premio Mosti ai medici della struttura iscritti all'Ordine di Reggio Emilia: dott. Francesco Merli, dott. Paolo Avanzini, dott.ssa Isabella Capodanno, dott.ssa Fiorella Ilariucci, dott.ssa Annalisa Imovilli, dott.ssa Elena Rivolti, dott.ssa Alessia Tieghi. Una pergamena con il Premio Mosti è stata poi consegnata a due medici non operanti oggi nella Struttura di Ematologia, ma che con essa hanno collaborato in modo strettissimo per decenni: il dott. Luciano Masini, attualmente Responsabile della struttura semplice dipartimentale di medicina ad indirizzo oncologico ma per molti anni "in squadra" con l'Ematologia, e la dott.ssa Maria Brini, per decenni Direttrice del Laboratorio Analisi dell'Azienda Ospedaliera ASMN, eccellente medico di laboratorio riconosciuto anche ben fuori dai confini

provinciali che ha sempre collaborato con gli "amici" ematologi, come lei ama definirli, contribuendo ai grandi risultati ottenuti. Nell'ultima parte della mattinata sono state portate molte e toccanti testimonianze, da parte di medici, infermieri e cittadini del Gruppo Amici dell'Ematologia, GRADE, associazione amatissima della nostra città. Hanno esposto il loro contributo in particolare: dott. Francesco Merli, dott. Paolo

Avanzini, dott.ssa F. Ilariucci, dott.ssa A. Imovilli, le infermiere Luciana Costantini e Doria Valentini e il paziente, attualmente Direttore generale del GRADE, Roberto Abati.

In conclusione, l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia ritiene che l'alleanza tra professionisti e cittadini sia tra i valori fondanti delle professioni medica e odontoiatrica e collabora in tal senso con le Direzioni dell'Azienda Ospeda-



M. Brini

liera e dell'Azienda USL, che hanno partecipato alla cerimonia con la presenza della dott.ssa Antonella Messori, del dott. Fausto Nicolini e del dott. Giorgio Mazzi.



I protagonisti della Performance artistica



Foto di gruppo a chiusura dell'evento

ORDINE MEDICI CHIRURGHI ED ONDIOIATRI DI REGGIO EMILIA PARTENARIATO FNOMCEO/OMCEO IN RETE

## Da dove veniamo? Che siamo? Dove andiamo?



*D'où venons nous? Que sommes nous? Où allons nous?*  
P. Gauguin 1897 Boston - Museum of Fine Arts

### PREMIO MOSTI 2016

#### Giornata dedicata all'Etica e alla Deontologia medica

Reggio Emilia, 12 marzo 2016 - Sala Ottocento Cantina Albinea Canali Via Tassoni 213 - Canali (RE)

*Obiettivo formativo nazionale n. 16 (Etica, bioetica e deontologia)*

#### PROGRAMMA

- Ore 8.30 **Presentazione** - Anna Maria Ferrari, presidente OMCeO, Luisa Vastano Coordinatrice CEM
- 9.00 **Ascoltare, condividere... per decidere e per curare** - L'invito dell'OMCeO P. Ragni
- 10.00 **Il difficile percorso delle scelte in prevenzione** - Vaccinarsi: un atto di etica sociale e "civile"? G. Bagnoli
- 10.30 **Tessere di un mosaico** - Collaborazione tra colleghi M. Brini
- 11.00 **Consegna del Premio Mosti**
- 12.00 **Testimonianze e narrazioni** - Dall'Ematologia: medici, infermieri, volontari, pazienti (F. Merli, P. Avanzini, F. Ilariucci, A. Imovilli, L. Costantini, D. Valentini, R. Abati)
- 13.00 **Prova scritta** - Termine dei lavori

**Poiché alcuni Colleghi si chiedono perché l'Ordine si occupi di omeopatia, pubblichiamo la nota, il cui testo qui di seguito si riporta, del Coordinatore della Commissione per le Medicine non Convenzionali, Dr. Pietro Ragni:**

- In data 7 febbraio 2013 la Presidenza del Consiglio dei Ministri, in sede di Conferenza Stato-Regioni, ha preso atto della "Risoluzione n. 75 del Parlamento europeo del 29 maggio 1997, recante lo Statuto delle Medicine Non Convenzionali e della Risoluzione n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999, con le quali si invitavano gli Stati membri ad affrontare i problemi connessi all'utilizzo delle Medicine Non Convenzionali in modo da garantire ai cittadini la più ampia libertà di scelta terapeutica ed insieme assicurare loro il più alto livello di sicurezza ed informazione corretta";
  - Nello stesso atto, si definisce l'Omeopatia come "Metodo diagnostico, clinico e terapeutico basata sulla "legge dei simili", che afferma la possibilità di curare un malato somministrandogli una o più sostanze in diluizione che, assunte da una persona sana, riproducono i sintomi caratteristici del suo stato patologico."
  - Ancora, nel medesimo documento la Conferenza Stato-Regioni prescrive all'art. 3: "A tutela della salute dei cittadini vengono istituiti presso gli Ordini provinciali dei medici chirurgici e degli odontoiatri gli elenchi dei professionisti esercenti l'Agopuntura, la Fitoterapia e l'Omeopatia;
  - La FNOMCeO ha più volte preso atto del documento suddetto, richiamando gli Ordini ad una puntuale applicazione di quanto in esso previsto;
  - Agenas riconosce come obiettivo formativo n. 19, tra quelli previsti per l'accreditamento ECM, "Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà".
- Per tali motivi, il Gruppo tecnico ritiene che l'organizzazione di corsi accreditati ECM sull'Omeopatia costituisca semplicemente l'applicazione di quanto previsto dalla normativa europea e nazionale e dalle indicazioni FNOMCeO.



FNOMCeO

## COMUNICAZIONE N. 23

*Cari Presidenti, Vi allego il Documento approvato all'unanimità dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO lo scorso 5 marzo.*

*Si tratta di un Documento che puntualizza la posizione della Federazione nazionale sui temi più contingenti della Professione medica e odontoiatrica. I mandati affidati al Presidente e al Comitato Centrale sono chiari e per alcuni il percorso è già attivato.*

**Roberta Chersevani**

*Roma 5 marzo 2016*

Il Consiglio Nazionale delle FNOMCeO riunitosi a Roma il 5 marzo 2016, dopo un ampio e partecipato dibattito, APPROVA il seguente documento. I medici e gli odontoiatri si trovano ad affrontare una crescente stratificazione di oneri; la nostra disponibilità nel farci carico di sempre nuovi impegni è assunzione di responsabilità nella convinzione che il nostro ruolo non si esaurisce nelle prestazioni professionali, ma si esprime compiutamente nel costante impegno civile che ci pone a tutela della persona sana e malata.

### LA PROFESSIONE RIBADISCE CHE

1. L'appropriatezza richiede la necessità di applicare il *ragionamento clinico* e comporta una assunzione di responsabilità nel rispetto della persona che curiamo, come soggetto unico e irripetibile (la medicina della persona), tenendo conto della sostenibilità del Sistema.

L'appropriatezza è prioritariamente un dovere etico e professionale per il medico e non può essere imposta per legge in quanto costituente della professione. La FNOMCeO collabora con il Ministero della Salute e le Regioni dopo un irrinunciabile dibattito interno sul Decreto "appropriatezza" (DM 9 dicembre 2015): la Professione proporrà al Ministero della Salute le proprie riflessioni e le relative proposte, che saranno mirate alla definizione di percorsi e di condizioni di erogabilità, eliminando ogni

introduzione per legge di regole di "appropriatezza". La Federazione, ben consapevole del proprio ruolo istituzionale, attuerà iniziative di formazione su tutto il territorio nazionale e fornirà agli iscritti degli Ordini provinciali accesso alle grandi banche dati, supporto ad una corretta prescrizione e strumento di protezione nell'ambito del rischio clinico.

2. A fronte di un continuo affastellarsi di leggi, norme e regolamenti spesso contraddittori, di obblighi impropri, di circolari, di ordini e contrordini, di ingiunzioni vessatorie, stratificate dai diversi livelli regionale e nazionale, la Medicina risiede nella relazione tra medico e paziente. La responsabilità verso le persone è elemento fondante della nostra professione. Il Disegno di Legge sulla "Responsabilità Professionale del personale sanitario" in discussione al Senato (DDL n. 2224) rappresenta, nel suo impianto, una mediazione tra i diversi interessi. Porremo all'attenzione del Senato nella audizione del prossimo 17 marzo 2016 una proposta di integrazione al testo.

3. La FNOMCeO ripropone, con convinzione e determinazione, il confronto con le professioni sanitarie, certa che solo la sinergia tra tutti questi soggetti può sbloccare rigidità e incomprensioni spesso legate al mancato confronto diretto: le priorità sono la sicurezza delle cure e la responsabilità professionale. In un SSN sempre più integrato e ad alto rischio di errori, le équipe possono

rappresentare un ambiente altamente protettivo finalizzato alla sicurezza del paziente e degli operatori, individuando anche specifiche responsabilità.

Anche nei Servizi di Emergenza e di Urgenza la definizione delle competenze è elemento indispensabile alla individuazione dei ruoli e delle responsabilità.

La FNOMCeO sollecita il Governo a prendere provvedimenti urgenti per garantire agli operatori pari condizioni di sicurezza sul lavoro; siamo consapevoli che le Regioni hanno autonomia nella organizzazione dei Servizi ma quando questa implica assunzione di nuove responsabilità questa deve essere normata a livello nazionale.

### Quanto sopra premesso il Consiglio Nazionale della FNOMCeO dà mandato alla Presidente ed al Comitato Centrale di

1. Respingere i contenuti del Decreto "Appropriatezza" e di proseguire la collaborazione con il Ministero della Salute e con le Regioni per la definizione di un nuovo Decreto, nell'ambito della revisione dei LEA, distinguendo i criteri di erogabilità dall'appropriatezza, che deve rimanere patrimonio della professione.
2. Presidiare l'ulteriore percorso parlamentare della legge sulla responsabilità medica secondo le indicazioni del Consiglio Nazionale, prevedendo un ruolo attivo della FNOMCeO nella valutazione delle linee guida.

3. Presidiare l'iter parlamentare sul riordino degli ordini professionali sulla base delle indicazioni del Consiglio Nazionale.

4. Evidenziare nelle sedi istituzionali le criticità proprie delle relazioni interprofessionali nel sistema emergenza urgenza, nella gestione della cronicità e nella gestione della gravidanza fisiologica, ove vanno precisati i ruoli e le competenze che la professione medica deve garantire a tutela del cittadino.

5. Rappresentare in tutte le sedi istituzionali e comunicare ai medici la non applicabilità della nuova normativa relativa alle certificazioni INAIL, sulla base delle criticità già segnalate dalla FNOMCeO, confermate anche da una recente comunicazione del Ministero della Salute.

6. Respingere ogni tentativo di intromissione impropria nella autonomia di giudizio della Commissione Medica dell'Ordine di Bologna. L'autonomia delle Commissioni di Albo si esplica nel rispetto delle procedure di tutela previste dalla Legge e nella salvaguardia delle garanzie delle professioni protette, in coerenza con il Codice Deontologico.

7. Procedere all'organizzazione del prossimo Congresso di Rimini (19-21 maggio 2016) che sarà occasione per delineare l'evoluzione della professione medica in una logica di valorizzazione delle competenze e del merito.

# Rimettere al centro la persona ed il suo diritto alla cura in termini di qualità e sicurezza

*Il compito dell'Istituzione Ordinistica! - Comunicato del Presidente della CAO Nazionale*

Troppo spesso nel parlare di Ordini professionali, si riscontra una grande confusione terminologica che non consente di portare a conclusione un ragionamento chiaro e compiuto.

Senza alcuna pretesa di "fare una lezione", ritengo però necessario puntualizzare qualche concetto per inquadrare la natura giuridica degli Ordini professionali e delle professioni intellettuali.

L'art. 33 della Costituzione prevede la necessità dell'abilitazione professionale (esame di Stato) per svolgere alcune attività professionali. L'art. 2229 del Codice Civile al primo comma stabilisce che, per l'esercizio delle professioni intellettuali, è necessaria l'iscrizione in appositi albi od elenchi. Lo stesso articolo attribuisce alla legge il compito di individuare per quali professioni è necessaria l'iscrizione all'albo.

È, quindi, fuori di dubbio che l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, costituito per legge, riceve una doppia tutela sia costituzionale che civilistica e, pertanto, in nessun modo si possono confondere le sue funzioni con quelle tipiche delle associazioni che hanno natura giuridica privatistica e compiti di tutela degli iscritti.

Nel caso, poi, delle professioni sanitarie, non vi è dubbio che entra in gioco anche l'art. 32 della Costituzione che garantisce la tutela del diritto alla salute.

In sostanza l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri svolge una duplice funzione di tutela della salute dei cittadini e di difesa del decoro e della dignità della professione.

Come è noto, la specifica normativa italiana (Legge 24/07/1985 n. 409) ha pre-

di Giuseppe Renzo

Presidente Commissione Odontoiatri - Federazione Ordini dei Medici e Odontoiatri

*Ritengo importante inviarvi l'allegato comunicato, da me trasmesso ai giornali e ai mass media, concernente il tema della necessità di rimettere al centro della professione la persona e il suo diritto alla cura in termini di qualità e sicurezza, come compito fondamentale dell'istituzione ordinistica.*

*Dopo le recenti vicende che vedono coinvolte le società che offrono servizi odontoiatrici, occorre, con sempre maggiore energia, promuovere il rispetto dei valori fondanti di una professione sanitaria nei diversi contesti, tutelando la figura centrale del medico odontoiatra quale elemento imprescindibile dell'alleanza terapeutica con il paziente.*

*Per questi motivi, i compiti rappresentativi, amministrativi e soprattutto operativi non possono che essere in capo al socio professionista.*

*Vi chiedo, ove ne condividiate i contenuti, di portare a conoscenza il documento a tutti i componenti delle Cao Provinciali, promuovendone la pubblicazione sui bollettini ordinistici e sui siti e i portali degli Ordini.*

*Come sapete il momento è particolarmente delicato per la nostra professione e diviene sempre più fondamentale portare a conoscenza, nel rispetto del ruolo e mediante i canali istituzionali, le nostre posizioni di fronte all'opinione pubblica e a tutti gli interessati.*

visto l'istituzione delle Commissioni per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri all'interno degli Ordini e della Federazione, attribuendo loro specifiche e delicate competenze, in passato attribuite ai Consigli Direttivi e al Comitato Centrale.

Una volta chiarito il quadro di riferimento, si può comprendere come non possano essere riconducibili all'Ordine e alle Commissioni odontoiatriche concetti come "mercato", "impresa", "ricerca del profitto".

L'odontoiatria, poi, in particolare, soffre di questa ingiustificata assimilazione a concetti e a terminologie di carattere imprenditoriale forse perché ancora svolta in regime di libera professione, considerata l'incapacità e l'impossibilità per il SSN di garantire i LEA nel campo

dell'odontoiatria e di assumersi le spese incompressibili che riguardano il settore.

Occorre, invece, tutelare la natura intellettuale della professione odontoiatrica, regolamentata dall'art. 2229 e seguenti del Codice Civile e non dalle norme civilistiche sull'impresa e sulle società commerciali. Certamente l'ordinamento giuridico, per l'ovvia ragione della necessità di reperire risorse, consente, con precisi limiti, l'esercizio professionale in forma societaria ma questo non può e non deve trasformare la professione stessa in azienda legata solo alla ricerca del profitto e alla legge della domanda e dell'offerta. La recente istituzione delle società tra professionisti attraverso l'art. 10 della legge 12/11/2011 n. 183 e al successivo Regolamento di cui

al DM 8/02/2013 n. 34, hanno dimostrato che un contemperamento fra raccolta di capitale e responsabilità del professionista, per quanto riguarda le cure, è possibile e auspicabile. Non per niente è stato considerato requisito fondamentale per la costituzione di un stp che il potere decisionale sia in capo ai soci di investimento, i compiti rappresentativi, amministrativi e soprattutto operativi non possono che essere in capo al socio professionista.

Credo che questa strada debba essere perseguita anche in tutti gli altri campi in cui eventualmente si intenda svolgere l'attività professionale attraverso nuovi strumenti di carattere associativo e sociale.

L'Ordine, quindi, nel mantenere e rafforzare il suo ruolo centrale di garanzia nei confronti del cittadino, già nell'assolvimento dei principi ispiratori deve contrastare l'ipotesi di tipo mercantile volta a considerare che l'elemento prevalente nel rapporto di cura sia la ricerca del profitto o la divisione degli utili attribuendo sempre e comunque la assoluta priorità alla tutela del paziente e al miglior esito delle cure prestate.

Nessuna remora e nessun tentennamento nell'esercizio della responsabilità; nessuna delega e nessuna concessione.

Nessuna visione "ottocentesca" o peggio ancora corporativa ma capacità di promuovere il rispetto dei valori fondanti di una professione sanitaria nei diversi contesti tutelando la figura dell'alleanza terapeutica con il paziente senza rinunciare a contemperare tutto questo con il progredire della società e delle normative.

In questo momento particolare per tutta la professione pubblichiamo gli articoli, del Presidente della CAO nazionale Dr. Giuseppe Renzo e del presidente ANDI nazionale Dr. Gianfranco Prada, entrambi impegnati nella difesa della professione; per prendere consapevolezza rispetto alle difficoltà in cui tutti i giorni ci troviamo ad operare

## Quando la Sanità fa notizia. Renzo (CAO): “Fuori i mercanti della Professione”

**“La cronaca dimostra che c'è differenza tra cura e business. I “mercanti” sono quelli che non rispettano le regole e i pazienti”.**

Interviene così il presidente della CAO Giuseppe Renzo, commentando i recenti fatti di cronaca che, nel giro di ventiquattr'ore, hanno visto gli arresti, in Lombardia, di ventun persone, accusate di associazione per delinquere finalizzata alla corruzione, turbativa d'asta e riciclaggio in appalti per servizi odontoiatrici e, in Spagna, dei vertici della Vitaldent.

E lo fa con un'intervista a Norberto Maccagno, direttore di Odontoiatria33, che si merita la copertina del numero di oggi del quotidiano online.

Maccagno approfondisce insieme a Renzo alcuni punti già toccati in un'altra intervista, quella - che compare in anteprima sul Portale - realizzata per la rivista della Fnomceo La Professione.

**In quel colloquio, Renzo riprendeva lo slogan delle tre giornate che, a Taormina, avevano visto a dicembre riunita tutta la Professione odontoiatrica, sotto l'egida della Cao: “Fuori i mercanti dalla Professione”.**

**Ma chi sono questi mercanti contro i quali Renzo si scaglia?**

**“Se guidati dall'emotività dei fatti di questi giorni - si legge su Odontoiatria33 - sembra fin troppo chiaro individuarli. Odontoiatria33 ha voluto sentire Renzo per capire se è veramente così”.**

Chiara la risposta: “L'unico vero elemento di riferimento è il rispetto dell'etica e della deontologia professionale. Il professionista deve anteporre il rispetto del paziente e le regole etiche della sua professione anche agli aspetti economici che, peraltro, sono ampiamente giustificati dalle normali regole giuridiche del contratto d'opera professionale. La differenza sostanziale è nei valori che il rispetto delle regole etiche il vero Professionista Medico sa di dover applicare nella cura della persona”.

“E perché è un male se la finanza entra nel settore odontoiatrico? - chiede poi Maccagno - Crea posti di lavoro, sbocchi professionali per i dentisti che non vogliono o non possono aprire uno studio proprio”.

“Nessuno vuole criminalizzare gli investitori né mantenere l'esercizio libero professionale in ambiti tradizionali e ottocenteschi - risponde Renzo -. Quello che conta è, però, il rispetto delle regole. Troppe volte abbiamo constatato che dietro questo intervento di capitali, si nascondono zone d'ombra che impediscono di verificare se il vero scopo dell'attività professionale sia la cura del paziente oppure una mera ricerca del profitto e della divisione degli utili.

Voglio, poi, sottolineare che spesso iniziative speculative nell'ambito dei cosiddetti Centri low-cost, si basano sullo sfruttamento della sottoccupazione dei giovani laureati che diventano vittime di un sistema che, ripeto, ha a cuore soltanto la ricerca

dell'utile e non una vera assistenza odontoiatrica”.

E se sugli arresti di Milano il Presidente Cao si era subito espresso (“Il malaffare che abbiamo sempre denunciato, in forme diverse, si annida tra chi fornisce 'servizi', anche in odontoiatria, facilitato dall'assenza di etica e deontologia e dalla persistenza di regole incerte ed interpretabili” aveva dichiarato ad Adnkronos e a Quotidiano Sanità), sullo “scandalo Vitaldent”, e sulle possibili ripercussioni in Italia, è tornata ieri la trasmissione Striscia la Notizia.

Nel servizio Valerio Staffelli è andato a intervistare Massimiliano Urso, il direttore sanitario della clinica Vitaldent di Cinisello Balsamo, che ha chiuso nel 2013, “lasciando a spasso pazienti ancora in cura, dipendenti senza stipendi” e senza pagare i fornitori. La politica di Vitaldent, a detta sempre di Urso, è consolidata: “Il paziente arriva allo studio attraverso politiche di marketing. Viene sottoposto a una visita:... Ne consegue un piano di cura, un preventivo. In caso di accettazione, il paziente paga anticipatamente oppure fa un finanziamento”.

Sono state poi anche altre, sempre nella zona di Milano, le cliniche Vitaldent a chiudere i battenti in modo repentino: il meccanismo è stato facilitato dalla costituzione in Srl, forma giuridica che permette a ciascuno studio di rispondere del proprio fatturato e non di quello del marchio in generale. Staffelli si è infine recato presso la sede italiana Vitaldent di Mi-

lano. Dopo ore di attesa, è riuscito a parlare telefonicamente con un avvocato, che ha affermato che non esiste nessun responsabile di Vitaldent.

Nei giorni scorsi, Renzo era tornato anche sull'Ordinanza emessa ai primi di febbraio dal tribunale di Caltanissetta, che aveva respinto il ricorso del Miur, dando di fatto il via libera ai corsi di Medicina nelle “aule in remoto” a Enna dell'Università rumena Dunarea De Jos.

E lo aveva fatto sia intervenendo al Gr Rai, sia con un'intervista su Dental Tribune.

“Il nostro impegno di anni è stato riconosciuto dalla Legge e rilanciato dai media - ha dichiarato Renzo a commento dei numerosi articoli e trasmissioni che, in questi giorni, si sono occupati di Odontoiatria -. Nessun tentennamento: noi andiamo avanti. Quello che sempre dobbiamo perseguire è la tutela della Salute coniugata all'etica della Responsabilità. Questa è l'Odontoiatria: fuori i mercanti dalla nostra professione!”.

Odontoiatri: concetti come profitto non riconducibili a Ordine

19 Febbraio (ANSA)- ROMA, 19 FEB- "Non possono essere riconducibili all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri e alle Commissioni odontoiatriche concetti come 'mercato', 'impresa', 'ricerca del profitto' ". Lo scrive in una nota Giuseppe Renzo, Presidente Commissione Albo Odontoiatri della Fede-

(continua a pag. 12)

# Campagna stampa a difesa della Professione

Cari Colleghi, nei giorni scorsi abbiamo assistito ad una campagna stampa a pagamento, organizzata dalle principali catene odontoiatriche strutturate come Società di capitale, rivolta contro il nostro modello di attività professionale e la nostra Associazione, per le iniziative intraprese per garantire ai pazienti le stesse modalità di cura e diritti offerti da tutti gli operatori del mercato odontoiatrico, introducendo l'obbligo nel DdL Concorrenza in discussione al Senato, affinché tali Società siano possedute per i 2/3 del loro capitale sociale da iscritti all'Albo, come del resto è già stabilito dalle regole vigenti in diversi Paesi dell'Unione Europea.

Moltissimi Soci in questi giorni ci sollecitano a rispondere ai messaggi a pagamento acquistati sui principali quotidiani dalle Società di capitale, utilizzando le stesse modalità.

Le risorse che le catene dentali hanno a disposizione per le campagne pubblicitarie (acquistare una pagina del Corriere della Sera costa circa 30.000 euro) dimostrano, ancora una volta, il loro potere economico, derivante anche da entrate provenienti, in ultima analisi, dai costi delle cure pagate dai pazienti che a loro si rivolgono.

In questa battaglia valorizzeremo alcuni dei seguenti concetti:

- i cittadini devono avere gli stessi diritti rivolgendosi a

qualsiasi studio o struttura professionale autorizzata ad operare;

- la continuità delle cure garantite dal proprio odontoiatra di riferimento, assicurata maggior garanzia al paziente e l'assunzione di responsabilità in caso di problemi;
- i Soci ANDI da sempre garantiscono qualità, sicurezza, garanzia, affidabilità e soprattutto capillarità sul territorio;
- solo se i titolari di uno studio odontoiatrico sono dentisti, è possibile riferirsi all'Ordine dei Medici per segnalazioni sul loro operato e rivalersi per 10 anni in caso di contenzioso o danni;
- nelle strutture dove, oltre al personale sanitario, ci sono figure accessorie (intermediari, investito-

ri, consulenti pubblicitari, etc.), i costi per i pazienti, a parità di terapie, salgono inevitabilmente;

- le logiche del management e del marketing, asservite al mero profitto e non alle esigenze della salute dei pazienti, attuate da tali tipologie di studi, portano a condizionamenti nella definizione del piano di trattamento che non sempre si mostra coerente rispetto alla reale e specifica esigenza terapeutica ed economica del paziente.;
- il Direttore Sanitario non ha possibilità di intervento rispetto alle scelte terapeutiche ma è solo un coordinatore delle attività cliniche.

Grazie!

*Il Presidente Nazionale*  
**Dott. Gianfranco Prada**

## Quando la Sanità fanotizia. Renzo (CAO): "Fuori i mercanti della Professione"

(segue da pag. 11)

razione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, dopo recenti vicende che vedono coinvolte società che offrono servizi odontoiatrici. "L'odontoiatria, in particolare, soffre di questa ingiustificata assimilazione a concetti e a terminologie di carattere imprenditoriale forse perché ancora svolta in regime di libera professione, considerata l'incapacità e l'impossibilità per l'Ssn di garantire i Lea (livelli essenziali di assistenza) nel campo dell'odontoiatria e di assumersi le spese incomprimibili che riguardano il settore" aggiunge. "La recente istituzione delle società tra professionisti attraverso

l'articolo 10 della legge 183 del 12 novembre 2011 e un successivo regolamento del 2013, hanno dimostrato che un contemperamento fra raccolta di capitale e responsabilità del professionista, per quanto riguarda le cure, è possibile e auspicabile" rileva ancora Renzo. "L'Ordine conclude- nel mantenere e rafforzare il suo ruolo centrale di garanzia nei confronti del cittadino, deve contrastare l'ipotesi orientata al mercato volta a considerare che l'elemento prevalente nel rapporto di cura sia la ricerca del profitto attribuendo sempre e comunque la assoluta priorità alla tutela del paziente e al miglior esito delle cure".

## Ottimo riscontro hanno avuto i corsi ANDI, patrocinati dall'Ordine dei Medici e Commissione Albo Odontoiatri, svolti il 30 Gennaio

Numerosa è stata la partecipazione alle attività svolte e positivi sono stati i giudizi dei partecipanti, tutti molto soddisfatti della brillantezza e della competenza dei relatori.

Il successo è dovuto soprattutto al tema dei corsi che riguardava tutto ciò che noi dentisti attuiamo nella pratica quotidiana.

Le tematiche dei corsi svolti sono state:

- L'ENDODONZIA DAI "MITI DELLA TRADIZIONE" ALLO "STATO DELL'ARTE ATTUALE"  
Attività Formativa Residenziale rivolta agli Odontoiatri  
30 Gennaio 2016 - Relatore Dott. Emanuele Ambu

# Relazione Commissione per la formazione e lo sviluppo professionale dei Giovani Medici

La Commissione si è riunita tre volte nel corso del 2015 discutendo delle difficoltà contingenti che riguardano i giovani medici che si apprestano ad inserirsi nel mondo del lavoro e ad affrontare le selezioni per l'ingresso in Specialità e al Corso Specifico di Medicina Generale. Le maggiori difficoltà emergenti sono il lavoro medico precario ed una programmazione dei fabbisogni di professionisti sanitari che non soddisfa l'attuale numero/richiesta formativa da parte dei colleghi neolaureati. Negli ultimi anni si è assistito ad una condizione di incertezza e di continua confusione a cui le Istituzioni che sovrintendono la formazione medica post-laurea costringono i colleghi in attesa di completare la loro formazione professionale con il titolo di specialista e/o di diplomato in Medicina Generale, ad oggi indispensabili per accedere alla maggior parte degli incarichi. La progressiva riduzione di opportunità lavorative e di incarichi per i Medici che iniziano la professione e soprattutto per quelli che non hanno ancora completato il loro percorso formativo, impone la necessità di una pianificazione attenta del numero di accessi all'Università, alle scuole di Specializzazione e al Corso di Medicina Generale.

Abbiamo analizzato i possibili strumenti comunicativi di cui dotarsi per raccogliere domande, perplessità e dubbi da parte dei giovani Colleghi, per poter pubblicare informazioni e documenti utili in ottica formativa e lavorativa e per comunicare le iniziative intraprese dalla

Commissione e dall'Ordine. Abbiamo convenuto nel ritenere la "pagina Facebook" lo strumento più immediato ed efficace allo scopo. Siamo disposti ad accogliere il contributo dei colleghi di diversa nazionalità e a farci portavoce delle loro difficoltà nel mondo della medicina reggiana.

La commissione è concorde circa la necessità di promuovere occasioni di formazione e orientamento al fine di fornire conoscenze e competenze su aspetti pratici, fiscali e previdenziali utili ad affrontare l'ingresso nel mondo del lavoro. In tale ottica ci impegniamo a creare, nel corso del 2016, momenti di incontro e confronto tra colleghi, favorendo il dialogo tra neoiscritti e professionisti di maggiore esperienza.

Nell'ottica di un miglioramento delle opportunità lavorative per i neolaureati, considerando le recenti normative che impongono l'obbligo di una formazione BLSL per alcune prestazioni sanitarie quali l'assistenza medica ad eventi sportivi o l'attività di prelievo, ci siamo impegnati ad organizzare, nel corso del 2016, corsi di PBLSD e BLSL per i neoiscritti all'Ordine.

Durante le nostre discussioni è emersa la comune considerazione dell'Ordine come ente amministrativo, burocratico, formativo, atto ad assolvere necessità e compiti pragmatici: fornire documentazioni-certificati, fornire opportunità formative per il raggiungimento degli ECM, fornire informazioni relative ad opportunità lavorative. Abbiamo condiviso la

necessità di riacquistare quei principi etici e corporativi che possano unire una professione sempre più frammentata ed individualistica, che possano restituire all'Ordine il suo significato di luogo di condivisione, di incontro, di progettazione e di integrazione. A tal fine abbiamo convenuto di organizzare, nella prossima primavera, una "giornata di accoglienza per i giovani medici neo-abilitati". L'evento sarà strutturato in una prima parte frontale durante la quale i componenti della Commissione affronteranno i temi delle opportunità formative postlaurea (italiane ed estere), delle opportunità lavorative, degli aspetti assicurativi e previ-

denziali. La seconda parte meno formale e più interattiva sarà una discussione tra i giovani colleghi, i membri della commissione, la Presidente dell'Ordine e alcuni rappresentanti del Consiglio. Lo scopo di tale incontro sarà fornire informazioni utili per il prosieguo formativo e lavorativo dei giovani colleghi, ma soprattutto raccogliere le loro perplessità-difficoltà, discutere circa il significato, l'organizzazione e le finalità dell'apparato ordinistico e circa il suo significato etico, la sua capacità di tutelare i principi costitutivi della dignità della professione.

*Il Coordinatore*  
**Clemente Votino**

## ATTIVITÀ GRUPPO TECNICO PUBBLICITÀ SANITARIA

### Anno 2015 e programmazione attività 2016

Il gruppo si è riunito in plenaria nel 2015 due volte, a cui sono da aggiungere alcune valutazioni di domande di pubblicità sanitarie eseguite direttamente dal Coordinatore.

Oltre che della valutazione e della presa d'atto di tutte le richieste o rispettivamente dichiarazioni di messaggi pubblicitari pervenuti all'Ordine, il Gruppo tecnico si è occupato anche in particolare dei seguenti temi:

- Approfondimento degli articoli del Codice deontologico e della normativa inerente la pubblicità sanitaria in ambito medico e odontoiatrico;
- Presa d'atto e discussione di alcune sentenze a livello nazionale, inerenti messaggi di pubblicità sanitaria;
- Valutazione preliminare degli strumenti normativi disponibili e delle possibili alleanze con altre Istituzioni per contrastare il fenomeno dell'abusivismo e del prestanomismo medico e odontoiatrico e per tutelare i colleghi che operano correttamente;
- Programmazione delle attività per l'anno 2016. In merito a questo punto, si è proposta un'agenda, in seguito approvata dal Consiglio Direttivo, che include la redazione di un nuovo Regolamento di Pubblicità sanitaria e la definizione del Regolamento del Gruppo tecnico stesso, che espliciti in dettaglio il mandato conferito dal Consiglio Direttivo.

*Il Coordinatore*  
**Pietro Ragni**

# COMMISSIONE PER L'ETICA MEDICA

La Commissione per l'etica medica (CEM) è coordinata da Luisa Vastano ed è costituita dai seguenti componenti: P. Ragni, M. Brini, G. Radighieri, L. Strozzi, A. Nini, S. Candela, G. Bagnoli e D. Gazzotti. La CEM ha dedicato i suoi incontri sin dal 2015 alla realizzazione del progetto dell'Officina Etica per il 2016-2017 e anche alla Giornata dedicata al Premio Mosti 2016.

L'Officina di Etica Medica è un percorso di formazione che si sviluppa in 6 tappe, nell'arco di 2 anni, accreditato per anno dalla FNOMCeO. La dott.ssa Sara Casati, Bioticista è il docente del percorso di formazione. A partire da contesti concreti di pratica clinica, problematici, ad alta complessità, l'Officina si centerà sulla sperimentazione

e l'approfondimento di metodologie sviluppate grazie al dibattito bioetico per affrontare problemi etici in vari ambiti dell'attività professionale. La Commissione di Etica Medica ha chiamato questo percorso "Officina etica": Officina perché Renato Longhi, critico d'arte, nel 1934 in un suo saggio così definì un gruppo di artisti del '400 ferrarese, che lavorarono nei cantieri voluti da Borso D'Este e intrapresero un nuovo linguaggio decorativo sperimentando nuove suggestioni artistiche. Inoltre il termine Officina è un luogo -l'Ordine dei Medici -nel quale si condividono e sperimentano i metodi che capacitano e consolidano eticamente il professionista nell'orizzonte ad alta complessità e responsabilità nel quale è chiamato

ad agire. La metodologia didattica prevede ampi spazi per esercitazioni e discussioni, con la finalità di stimolare i partecipanti ad un nuovo approccio all'ascolto e al processo decisionale in medicina. Per le sue caratteristiche didattiche, questa prima parte sarà limitata a 25 iscritti. La Commissione ha proposto di reclutare direttamente i partecipanti, in modo da garantire la pluralità di ruoli, di interessi e di professionalità necessari per il percorso didattico prescelto, che l'iscrizione spontanea senza vincoli ovviamente non potrebbe garantire. Il coinvolgimento di tutti i colleghi è previsto poi per le fasi successive, rispettivamente: la giornata del 17 settembre (aperta a tutti fino a 80 partecipanti) e la pubblicazione della sintesi delle prime tre giornate, in forma fruibile anche per chi non abbia partecipato personalmente al corso.

Il Consiglio ha approvato la proposta della Commissione.

La Giornata dedicata all'Etica e alla Deontologia Medica, in cui verrà assegnato il Premio Mosti 2016, è prevista per il 12 marzo 2016. Per l'attribuzione del Premio, la Commissione ha tenuto conto anche della recente Legge di Stabilità, in cui, al comma 566, si fa riferimento a ruoli, competenze, relazioni professionali, responsabilità individuali e di équipe nelle professioni sanitarie. La scelta è ricaduta sul Reparto di Ematologia dell'Ospedale di Reggio Emilia, come modello di massima integrazione tra le varie professioni sanitarie e di integrazione

con il territorio ("ospedale domiciliare"). È un reparto che opera anche nel campo della ricerca e ha un ampio riscontro a livello di partecipazione del volontariato con il GRADE (Gruppo Amici dell'Ematologia) che, nato come associazione senza scopo di lucro, è diventata una Fondazione Onlus, formata da medici, infermieri e personale del Reparto, ma anche da ex pazienti e loro familiari e amici. L'attribuzione di un premio ad un intero reparto, rispetto all'assegnazione dello stesso premio ad una persona singola, trasmetta più efficacemente agli iscritti e all'opinione pubblica i valori che l'Ordine desidera enfatizzare. Per l'Ematologia, in particolar modo, ciò avviene in un momento di grande visibilità, poiché precede di poco l'apertura del CO-RE (Centro Oncoematologico di Reggio Emilia), la nuova struttura che ospiterà tutte le specialità relative alle patologie oncologiche. Il Consiglio ha deliberato l'assegnazione del Premio per l'etica medica Augusto Mosti al Reparto e ai medici operanti nella Struttura di Ematologia dell'Azienda Ospedaliera cittadina. Il programma della giornata del 12 marzo dal titolo "Da dove veniamo che siamo e dove andiamo" prevede relazioni, ma anche testimonianze e narrazioni di medici, infermieri, volontari e pazienti. L'assegnazione del premio consiste in una targa, che verrà consegnata a tutto il reparto, e in tante pergamene incorniciate quanti sono i Medici del reparto iscritti all'Ordine di Reggio Emilia

*La coordinatrice*  
**Luisa Vastano**

## GRUPPO TECNICO PER LE MEDICINE NON CONVENZIONALI (MNC)

Il Gruppo si è riunito nel corso del 2015 quattro volte e ha condotto le seguenti attività:

- esame della documentazione normativa e di indirizzo nazionale, della Conferenza Stato-Regioni, del Ministero della Salute e della FNOMCeO, relativa alla costituzione e alla gestione degli elenchi degli esercenti discipline di MNC ricomprese nella relativa normativa;
- valutazione dei documenti di indirizzo nazionali e internazionali (OMS in particolare) riguardo all'inserimento di pratiche di MNC tra le pratiche mediche ufficialmente riconosciute;
- valutazione delle domande pervenute per l'iscrizione ai rispettivi elenchi di MNC ed espressione formale di parere al riguardo;
- predisposizione di un documento di indirizzo per la gestione delle terapie MNC (omeopatiche in particolare) nelle strutture residenziali per anziani (cosiddette CRA). Tale documento avrà la finalità di ridurre la conflittualità che talora si può generare in detto ambito tra più colleghi a cui si rivolge lo stesso paziente e che fanno riferimento a diversi approcci della medicina, con beneficio per il paziente e per i suoi familiari. La redazione del documento, che si è presentata di una certa complessità, terminerà nel 2016.

*Il Coordinatore*  
**Pietro Ragni**

# COMMISSIONE OSPEDALE - TERRITORIO

## Ordine dei Medici di Reggio Emilia

### Nel primo anno di Commissione ci siamo incontrati quattro volte :

Nella prima serata c'è stato l'insediamento della nuova Commissione, presentazione degli obiettivi della stessa da parte del dott. A Chiari e presentazione dei singoli componenti.

Segue l'introduzione del dott. Soliani che presenta il **mandato della Commissione** per l'anno in corso: **le Cure Palliative**.

Si descrive la realtà presente nella provincia di Reggio Emilia, nella quale tali cure sono affidate a Medici di Medicina Generale formati "ad hoc" mediante corsi di formazione e master su più livelli e che svolgono attività di palliazione tra i due hospice presenti in provincia (Montericco e Guastalla) ed il territorio. Questo modello vede all'opera circa 30 professionisti in assenza tuttavia di una equipe esclusivamente dedicata.

Viene portata quindi all'attenzione dei presenti la realtà del Distretto di Montecchio, dove il confronto tra operatori palliativisti, oncologo di riferimento, MMG, MCA e SID ha sicuramente apportato numerosi vantaggi nella gestione del paziente oncologico.

Il dott. Pantaleoni richiama all'attenzione dei presenti le criticità relative alla degenza dei pazienti oncologici, specie all'atto di dimissione. Questo a proposito della riflessione su quanto sia importante mantenere le cure palliative "cure del territorio".

Il dott. Montagna descrive la propria esperienza di Cure palliative in ambito pediatrico, facendo riferimento ad un caso clinico di difficile gestione incontrato nel proprio percorso professionale e che ha comportato il coinvolgimento di più operatori.

Il dott. Rossi individua, nel commentare la situazione delle Cure Palliative del distretto di Montecchio, due

Componenti: dott. M. Soliani (Coordinatore), dott. A. Chiari, dott. A. Giunta, dott. G. Montagna, dott. S. Montanari, dott.sa M. Oliva, dott. M. Pantaleoni, dott. P.L. Rossi, dott. S. Roti, dott. A. Sangermano, dott. P.A. Strozzi.

punti focali:

- 1) l'ingresso del palliativista in ambito ospedaliero
- 2) la multidisciplinarietà nella gestione dei pazienti oncologici

Si accenna all'utilità del Fascicolo Sanitario Elettronico e del Patient Summary:

potrebbero questi strumenti rivelarsi utili nella sinergia tra ospedale e territorio?

Nel ribadire l'importanza dell'interazione tra medici e altre figure sanitarie professionali i presenti prendono in considerazione la possibilità di invitare, in occasione delle prossime riunioni, figure di Dirigenza coinvolte su più fronti, anche, e non solo, per confrontarsi sulla corretta gestione del reparto di Medicina Oncologica presente all'interno dell' Arcispedale Santa Maria Nuova, considerando l'eventuale ed opportuno aumento del numero di posti letto in tale reparto, nato con l'intenzione di accogliere i pazienti oncologici che in corso di cure attive presentino la necessità di essere seguiti in regime di degenza.

Nella seconda serata oltre ai membri della commissione sono stati invitati come componenti esterni il Dr. Massimo Costantini, il Dr. Pietro Penna e la Dr.ssa Cristina Pedroni.

La riunione della commissione è iniziata con un gradito saluto di accoglienza da parte del nostro Presidente rivolto agli ospiti invitati a cui ha fatto seguito una breve presentazione degli obiettivi che saranno perseguiti durante questo anno di lavoro dalla Commissione Ospedale-territorio .

La commissione in questo anno ha come mandato il tema delle cure palliative ,

tema complesso che coinvolge tante competenze (cliniche/scientifiche di ruolo, organizzative ed etico-relazionali) e tante professionalità'.

Proprio sulle competenze etico-relazionali intra-professionali ed inter-professionali la presente commissione ha intenzione di spendere le proprie energie nei mesi a venire .

Il Dr. Penna ha presentato l'organizzazione complessa dell'attuale rete presente nella provincia tracciandone una breve storia .

Dalla nascita, avvenuta alla fine del secolo scorso, fino alla attuale configurazione organizzativa che conta sul territorio due Hospice (Guastalla e Madonna dell'Uliveto) a direzione infermieristica e con personale medico costituito da circa 25 MMG complessivi che nel corso degli anni hanno acquisito una formazione specifica sempre maggiore .

Tali MMG inoltre svolgono anche la loro attività di consulenza sul territorio ("Interpares") nei confronti degli altri colleghi sui casi oncologici seguiti al domicilio .

Sempre il Dr. Penna ha accennato ad un nuovo progetto nel quale si vede coinvolto nel Distretto di Guastalla che riguarda la costruzione di un set di dati all'interno della cartella domiciliare del paziente oncologico che dovrebbero essere di ausilio al medico dell'emergenza nel momento in cui il paziente afferisce al PS per un problema intercorrente urgente .

Da qui sono nate tutta una serie di riflessioni importantissime sulle Direttive Anticipate e sulle volontà del Paziente a cui hanno partecipato con crescente interesse

tutti i presenti .

Le volontà del paziente possono cambiare nel tempo ? cio' si verifica spesso ? Che ruolo ha il familiare ? puo' decidere ? o deve essere solo il garante delle volontà' del paziente ? decisioni nel fine vita del paziente con SLA , problema organizzativo o di competenza ?

Strumento dell'Advance care planning , puo' realmente aiutare a prendere le migliori decisioni nell'interesse del paziente ? il paziente deve essere sempre coinvolto , ma nel caso non sia in grado di esprimere le sue volontà' ? Problemi medico-legali legati all'interruzione di un trattamento, puo' la rimodulazione di un trattamento essere la soluzione all'impasse etico/morale ? La nostra costituzione e la giurisprudenza nel nostro paese sono un sistema veramente "solido" ?

A fronte di questi dubbi/ri-flessioni che coinvolgono trasversalmente tutte le professionalità delle équipes curanti di cure palliative si è auspicata la possibilità di organizzare un evento formativo congiunto al fine di poter valorizzare l'importanza della condivisione inter ed intra professionale delle situazioni di incertezza .

Successivamente la Dr.ssa Pedroni, ha illustrato alla commissione l'organizzazione territoriale sia del personale infermieristico sia delle psicologhe .

Il personale infermieristico è selezionato in base alle competenze formative e motivazionali .

E' inserito in gruppi "dedicati" piu' o meno numerosi a seconda delle realtà territoriali . Lavora inoltre con le colleghe dei Day-H oncologici in un percorso di comunicazione e relazione tra pazienti e familiari anche all'interno del colloquio di orientamento fatto dalle psicologhe .

Le psicologhe dedicate alle

(continua a pag. 16)

(segue da pag. 15)

## COMMISSIONE OSPEDALE - TERRITORIO

cure palliative territoriali sono 6 in tutta la provincia con un mandato di lavoro su pazienti e familiari .

Al momento si stanno inserendo in un percorso di particolare criticità che riguarda i pazienti oncologici di età pediatrica .

Da febbraio inoltre nella nostra provincia è iniziata uniformemente la reperibilità infermieristica notturna e festiva con possibilità di scambio di informazioni con supporti informatici anche in mobilità .

L'attività è iniziata con l'inserimento solo di alcuni pazienti con particolari caratteristiche ben definite ed al momento la raccolta dei dati ha dato risultati soddisfacenti .

All'interno dell' arcispedale santa maria nuova è presente il punto unico di accesso aziendale (PUA) , servizio a gestione infermieristica la cui finalità è quella di facilitare le dimissioni protette e lo scambio di informazioni tra i vari professionisti .

Il Dr. Costantini ha poi illustrato la sua attività di consulente palliativista all'interno dell'arcispedale santa maria nuova con particolare riferimento al reparto di medicina oncologica .

Sempre all'interno della sua relazione è emersa la difficoltà della assistenza e cura dei pazienti con malattia avanzata non oncologica (cardiologica, neurologica, nefrologica, pneumologica) .

E da qui è nato un interessante scambio di opinioni relativamente al problema dei defibrillatori sistema impiantabili quando presenti e funzionanti durante il fine vita in un paziente oncologico .

Puo' essere disattivato ? deve essere disattivato ? conseguenze etiche e giuridiche delle decisioni . La serata si è conclusa in un clima sereno e costruttivo con la volontà di affrontare insieme il problema di "PRENDERE LA MIGLIOR DECISIONE POSSIBILE NELLE SITUAZIONI DI INCERTEZZA"

Nella Terza serata si è deciso di analizzare un esempio di modello Distrettuale (Montecchio Emilia)

Presenti Extra Commissione: dott. Daniele Govi, Palliativista e Medico di Famiglia del Distretto di Montecchio ; IP Annamaria Picciati, Responsabile Direzione Infermieristica del Distretto di Montecchio, dott.ssa Angela Zollino, Medico Pneumologo, Responsabile del Reparto di Lungodegenza Riabilitativa dell' Ospedale Franchini di Montecchio; Mirca Carletti, Sindaco di San Polo d'Enza, dott.ssa Francesca Conforti, Assistente Sociale del Comune di San Polo d'Enza .

Dopo una rapida presentazione dei partecipanti intra ed extra commissione da parte del presidente della commissione dott. Soliani segue la presentazione dei dati relativi alla pratica delle cure palliative per l'anno 2014 presso il Distretto di Montecchio da parte del dott. Govi, con riferimento anche all'anno 2013 nel quale il 62% dei pazienti oncologici è deceduto all'interno di una struttura ospedaliera contro l'inversione di tendenza attuale, specie se riferita al 2015 ( dati ancora in fase di elaborazione)

Grande importanza viene attribuita alla presenza nel Distretto, in particolare sedi di Montecchio e San Polo d'Enza, di un Punto di Accoglienza, che nell'orario di apertura al pubblico svolge il ruolo di raccolta del bisogno, filtrato dalle infermiere ed in stretta collaborazione con il PUA (Punto Unico di Accesso ) operante all'interno dell' ASMN.

Nel Distretto di Montecchio la collaborazione tra ROAD ( Responsabile Organizzativo Assistenza Domiciliare), Medico di Medicina Generale ( man mano coinvolto nella gestione dei singoli casi clinici), Medico Palliativista, SID (Servizio Infermieristico Domiciliare) ed Operatori Sociali vuole garantire una

assistenza il più possibile continua al cittadino che si trovi ad affrontare la malattia oncologica, in un'ottica di consulenza continua tra le varie figure professionali.

L'equipe stessa (ROAD, Medici Palliativisti - 2 per il distretto di Montecchio -, RID, IP dedicate e psicologo) si riunisce con cadenza quindicinale, coinvolgendo all'occorrenza i MMG interessati. Mensilmente tale equipe si incontra con i responsabili della Lungodegenza e del DH Oncologico dell'Ospedale di Montecchio.

Data la difficoltà nella gestione domiciliare dei casi più gravi e la saltuaria indisponibilità di posti letto all'interno dell'Hospice di Montericco , cui il Distretto di Montecchio fa riferimento, si è potuto usufruire nel tempo, grazie all'impegno dei Dirigenti e Responsabili Medici della struttura di Medicina dell'Ospedale Franchini di Montecchio, di ricoveri "urgenti e protetti" nel Reparto di Lungodegenza.

I Medici Palliativisti dell'equipe distrettuale visitano in ospedale durante la degenza tutti i candidati ad un eventuale trasferimento in Hospice, a volte in più sedute, cercando di individuare attraverso i colloqui criticità ed esigenze maggiori del paziente e della famiglia. Nell'anno 2014 i due soli Medici Palliativisti del Distretto hanno svolto più di 400 consulenze palliative e seguito poi ciascuno, in seguito a trasferimento in Hospice, 19 casi di malati oncologici.

Ni primi mesi del 2015 si è assistito ad un calo dei decessi in Hospice (dal 19% nel corso di tutto l'anno precedente al 2% nel primo semestre 2015), questo grazie probabilmente all'attivazione di un altro servizio a disposizione del malato oncologico disponibile presso il Distretto: la Pronta Disponibilità Infermieristica. Il servizio, in copertura delle ore notturne, vede all'opera un'infermiera

dedicata che, attivata in seguito a chiamata del familiare all'Hospice di pertinenza, decide se intervenire sola o insieme ad un medico – MCA o Medico Palliativista che abbia dato disponibilità- nelle fasce orarie di non reperibilità del MMG o del medico palliativista stesso.

Al fine di evitare che il malato oncologico venga perso di vista dal MMG e dall'equipe palliativista durante il percorso di cure attive all'interno del DH Oncologico o dei reparti di Oncologia ASMN, si vorrebbe promuovere l'intervento dell'equipe palliativista al momento della diagnosi di malattia, senza che il coinvolgimento o meno del servizio dipendesse strettamente dalla differente sensibilità del singolo MMG nella gestione del malato oncologico.

Il futuro, auspicabile, delle Cure Palliative, sarà la presenza di un ambulatorio altamente dedicato territoriale, dove Medico Palliativista e IP, tramite la collaborazione con i reparti ospedalieri, possano individuare anche i malati che sfuggissero alla rete delle Cure Primarie.

Nella Quarta ed ultima serata del 2015 è stato affrontato il tema di cercare di migliorare la comunicazione tra i medici del territorio che seguono i Pazienti in avanzato stato di malattia ed il sistema EU .(presente come ospite il Dr. Lodi Lorenzo, responsabile del PS di Montecchio)

Partendo dal presupposto che: il DEU è al momento attuale il sistema che da' sempre una risposta 24/24 h 7/7 gg ;il DEU da una risposta corretta per le situazioni di EU , situazioni per cui è strutturato a dare una risposta corretta ; tanto piu' la richiesta di assistenza si allontana da cio' per cui è strutturato , quanto piu' la risposta puo' essere inadeguata

Rilevazioni : Quando un Paziente seguito sul territorio da un equipe di CP arriva al PS puo' voler dire che qualcosa non ha funzionato nel percorso di cura impostato

(continua a pag. 17)

## COMMISSIONE OSPEDALE - TERRITORIO

(segue da pag. 16)

(non sempre). Il poter scambiare informazioni, anche direttamente, o attraverso una piattaforma informativa comune, aumenterebbe l'appropriatezza della risposta. Informazioni importanti riguardano soprattutto "l'indirizzo di cura" impostato durante il percorso di malattia (non tanto le pure informazioni cliniche) "nessun vento è favorevole al marinaio che non sa in quale porto vuole approdare" - Seneca. Informazioni utili sono risultate essere: consapevolezza di diagnosi del paziente e dei familiari, consapevolezza di prognosi del paziente e dei familiari, cioè a che punto siamo del percorso di malattia, condivisione di un percorso di cura. Il fine di ogni azione rivolta all'assistenza di un paziente in fase avanzata di malattia dovrebbe essere garantire una "dignità di cura" (evitare cure sproporzionate, ma garantire una cura ed un'assistenza che preservino la dignità). Analizzando alcune situazioni reali, si riscontra un comportamento differente, soprattutto tra colleghi anziani e giovani, questi ultimi propensi spesso ad un atteggiamento interventistico (timori di implicazioni medico-legali). Nel momento che viene attivata la centrale operativa per un sintomo come la dispnea si innescano dei meccanismi che possono portare a trattamenti sproporzionati (protocolli). Si conclude la serata rilevando la difficoltà della gestione di questi pazienti e si conviene di incontrarsi (medici del deo e medici del territorio) per analizzare insieme le situazioni più "critiche". Tale disponibilità offerta dai colleghi dimostra una volontà estrema di voler INSIEME affrontare il problema, accantonando sterili campanilismi.

Il Coordinatore  
**M. Soliani**



### Partenariato ECM - FNOMCeO / OMCeO RE in Rete



ORDINE MEDICI CHIRURGHI ED ONDIOIATRI DI REGGIO EMILIA - IN COLLABORAZIONE CON  
PARTENARIATO FNOMCEO/OMCEO IN RETE

## CORSI MEDICAL ENGLISH (FAD BLENDED)

dal 1 aprile al 31 dicembre 2016

18 ore di attività on line + 12 ore in aula con insegnante

(presso Scuola Wall Street English Reggio Emilia Viale Piave 33/A)

### Durata di ciascun corso: 4 mesi - ACCREDITATI ECM

Obiettivo nazionale di sistema n. 17 - argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN

#### MEDICAL ENGLISH SURVIVAL - LIVELLO 1 (base)

Evento n. 2603 - 154173 Crediti ECM: 44

Nel corso **Medical English Survival - Livello 1** si acquisiscono crescenti capacità linguistiche per affrontare situazioni elementari di semplice gestione

#### MEDICAL ENGLISH WAYSTAGE - LIVELLO 2 (intermedio)

Evento n. 2603 - 154287 Crediti ECM: 44

Nel corso **Medical English Waystage - Livello 2** si acquisiscono crescenti capacità linguistiche per gestire e comunicare in situazioni quotidiane utilizzando espressioni ed un lessico semplici

#### MEDICAL ENGLISH UPPER WAYSTAGE - LIVELLO 3 (avanzato)

Evento n. 2603 - 154448 Crediti ECM: 44

Nel corso **Medical English Upper Waystage - Livello 3** si acquisiscono crescenti capacità linguistiche per sostenere una conversazione di difficoltà medio-alta

**La durata di ciascun corso è di 4 mesi** (3 mesi di frequenza didattica + 1 mese di garanzia e/o recupero lezioni)

Ciascun corso prevede complessivamente 30 ore per lo sviluppo di un livello suddivise in:

- **18 ore** che lo studente svolge individualmente in 12 **Interactive Lessons** di circa 1,5 ore ciascuna, attività on-line di tipo comunicativo per migliorare le capacità di comprensione, espressione, pronuncia, il vocabolario e la grammatica, attraverso simulazioni di contesti di vita sociale e lavorativa (in specifiche **Professional Interactive Lessons**)
- **12 ore** che lo studente svolge in altrettante attività di conversazione di 1 ora **in aula con l'insegnante**.

Le attività previste in aula con l'insegnante sono le seguenti:

- Complementary Class**, attività di conversazione volte a migliorare sia il vocabolario sia le capacità comunicative
- Medical English**, per assimilare capacità di comunicazione e sviluppare competenze linguistiche **specifiche e settoriali**
- Encounter**, per controllare e approfondire quanto appreso

**Il corso è riservato agli Iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Reggio Emilia ed i crediti sono rilasciati a tali discenti esclusivamente dall'Ordine con il partenariato della FNOMCeO.**

Prezzi esclusivi per gli Iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Reggio Emilia, da pagarsi direttamente da parte del discente alla Scuola Wall Street English di Reggio Emilia, che rilascerà ricevuta

**Per ciascun corso, esente IVA**

• € 676,00 a Livello

• € 50,00 materiale didattico a Livello

• **Accesso a "The Vill@ge", incluso nel prezzo (comunità virtuale via internet, per essere sempre connessi con il mondo dell'inglese 24 ore su 24, 365 giorni all'anno: importante supporto per praticare e consolidare le conoscenze acquisite).**

**Iscrizione gratuita ed illimitata via web, mobile ed Ipad a FT.com (sito internet del Financial Times)**

È obbligatorio iscriversi on line attraverso l'area riservata del sito dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Reggio Emilia (OMCeO RE <http://www.odmeo.re.it/reserved/it/login>). L'elenco dei prenotati, a disposizione di OMCeO RE, sarà inviato alla Scuola Wall Street English affinché venga effettuato un pre-test ai discenti, al fine di assegnarli al livello più adeguato (1, 2 o 3) in base alla loro preparazione. Successivamente la Scuola Wall Street English invierà all'Ordine la comunicazione del livello assegnato a ciascun discente, controfirmata dal loro Responsabile.

La sede formativa è:

- "Out School" per le 18 ore on line attraverso la piattaforma informatica della Scuola Wall Street English di Reggio Emilia; la componente FAD può essere fruita online ovunque e su qualunque dispositivo o presso le apposite postazioni esistenti presso la stessa Scuola (Viale Piave 33/A - Reggio Emilia)
- "In School" per le 12 ore in aula con l'insegnante presso la Scuola Wall Street English di Reggio Emilia - Viale Piave 33/A

Segreteria Organizzativa: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di RE

È prevista la verifica dell'apprendimento attraverso un esame interattivo per la parte on line ed esami scritto ed orale per la parte in aula.

Al termine del corso è richiesta la compilazione del questionario di soddisfazione WSE Learning Srl e del questionario di gradimento ECM.

# LA FNOMCEO DICE SÌ ALLA SLOW MEDICINE

“Il medico non vuole più essere il ‘ragioniere’ delle cure. Al centro c’è la relazione con il paziente”

Presidente Chersevani, il progetto di una medicina “sobria, rispettosa e giusta”, come recita lo slogan del movimento Slow Medicine, trova sempre più ascolto tra i medici italiani. Eppure ci sono problemi molto gravi che attanagliano la professione e la sanità italiana, dalla scarsità delle risorse alla corruzione. Come mai ci si appassiona ad una proposta che può apparire velleitaria?

Perché non è affatto velleitaria, ma al contrario affronta alla radice i problemi che abbiamo davanti. Mi spiego: i dati ci dicono che crescono gli anziani e le cronicità, che cresce il numero di obesi, anche giovani e giovanissimi, che cresce il consumo di farmaci, che aumentano le difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie. E oltre a questo noi sappiamo che i medici patiscono un disagio nel vivere il proprio ruolo, schiacciati da logiche che li vogliono meri “applicatori” di decreti ragionieristici, che hanno lo scopo di ridurre i costi immediati, senza alcuna capacità di prevedere in proiezione gli esiti di questi tagli.

L’antidoto a questi mali credo che sia uno solo, ovvero recuperare il senso profondo della relazione di cura, che è fatta di ascolto, di dialogo, di condivisione e, solo alla fine, di prescrizioni. Senza questo percorso, senza questa relazione si corre davvero il rischio di offrire prestazioni inappropriate.

Una medicina sobria, rispet-

Riportiamo parte di un’intervista alla presidente Roberta Chersevani

tosa e giusta potrebbe offrire una alternativa alla eccessiva medicalizzazione che si ritrova nel nostro sistema sanitario, che appesantisce richieste di prestazioni e liste di attesa, forse peggiorando le risposte alla richiesta di salute di chi ne ha veramente bisogno. Credo che questo percorso sobrio possa essere rivolto soprattutto a coloro che non hanno malattie acute, gravi o bisognose di intervento immediato, ma sono in quelle situazioni stabili nelle quali possono serenamente ragionare con il proprio curante su percorsi meno aggressivi e “saggi”.

*Appropriatezza è una parola che, dopo il decreto dello scorso dicembre, suscita molta animosità nel mondo medico. Lei in quale chiave la utilizza?*

Nell’unica chiave possibile: capire cosa sia davvero utile, e quindi appropriato, per il paziente che ho di fronte, in questo momento e in questa determinata condizione. Pensare che si possa definire attraverso una norma burocratica ciò che è appropriato e ciò che non lo è si rivela una trappola, che mortifica i medici, penalizza i cittadini e danneggia complessivamente il sistema, perché se non diamo una risposta vera ad un problema di salute quel problema si ripresenterà, aggravato e dunque più oneroso. D’altra parte, dopo un lungo lavoro di confronto con

il ministero della Salute e le Regioni, siamo riusciti a far comprendere, almeno in parte, questa posizione: la circolare applicativa di marzo, infatti, sospende le sanzioni previste dal decreto e prevede una revisione del testo che riconduca l’appropriatezza in ambito clinico alla responsabilità dei medici. È difficile far comprendere il delicato rapporto tra medico e assistito, che può essere condizionato da una miriade di eventi: dalla recente malattia di un consanguineo ad una deleteria trasmissione televisiva.

*Dietro al decreto appropriatezza c’è, ovviamente, la necessità di contenere i costi, che è un problema grave. Come risponde Fnomceo?*

L’uso ottimale delle risorse economiche disponibili è, a tutti gli effetti, un impegno deontologico dei medici. Lo dice il nostro Codice Deontologico, all’articolo 6, e lo abbiamo ribadito nel Manifesto approvato lo scorso luglio. Siamo ben coscienti della necessità di allocare in modo appropriato le risorse disponibili. È tuttavia vero che queste risorse sono scarse rispetto a quelle di altri paesi dell’Europa. Non è corretto affidare ai medici la responsabilità di una gestione difficile di fondi insufficienti, penalizzando la prescrizione e facendo leva su dati derivati non si sa come dalla medicina difensiva. È facile dire a posteriori se una determinata prescrizione sia stata necessaria o meno, ma la valutazione è diversa prima di conoscerne il risultato.

## ACCESSO CORSI FAD FNOMCeO

Si informano gli Iscritti che recentemente è stata modificata la modalità di accesso ai corsi FAD FNOMCeO, fruibili tramite la piattaforma FADINMED, in quanto ogni anno è necessario passare dal sito della Federazione per il controllo.

Coloro che desiderano svolgere un corso FAD e si sono registrati per l’anno in corso tramite l’accreditamento sul portale della Federazione possono accedere al corso; coloro che sono in possesso di credenziali ottenute precedentemente, per aver svolto negli anni scorsi eventi FAD, devono prima farsi accreditare presso il sito della Federazione. Sono esclusi da questa procedura i partecipanti che hanno iniziato un evento nel 2015 che termina nell’anno in corso.

In caso di problemi relativi alla fase di controllo dell’anagrafica, è possibile contattare il seguente indirizzo e-mail: [fadinmed@fnomceo.it](mailto:fadinmed@fnomceo.it). In caso di problemi relativi alla ricezione di ID e PIN contattare il seguente indirizzo e-mail: [gestione@fadinmed.it](mailto:gestione@fadinmed.it).

## **Contenuti rimossi per ragioni di privacy**

# Proverbi, saggezza ed etica medica

di Giuliano Bagnoli

*Il Dott. Giuliano Bagnoli, pediatra di comunità e grafologo, è un componente della Commissione Etica del nostro Ordine, scrittore ed eminente studioso della storia locale e del dialetto reggiano. Tra le sue numerose attività citiamo: Socio della Deputazione di Storia Patria per le antiche province modenesi (sez. di Reggio E.), componente del comitato di redazione di Reggio Storia, socio consigliere della Società Reggiana di Studi Storici, presidente del Centro Studi sul Dialetto Reggiano (Comune di Albinea), componente della Commissione scientifica per la valorizzazione dei Dialetti dell'Emilia-Romagna presso la Regione Emilia-Romagna. Autore di numerose e prestigiose pubblicazioni sulla storia e le tradizioni locali reggiane, specie contadine e culinarie, è attualmente impegnato nella pubblicazione dell'Enciclopedia dei Proverbi dialettali Reggiani.*

## La saggezza antica

Per meglio vivere il presente, presentandoci con saggezza, sapienza medica e disponibilità ai nostri pazienti o alle persone bisognose della nostra professionalità, dobbiamo essere ben preparati scientificamente, ma anche dotati di una buona dose di calda umanità. Dove attingere le motivazioni, le giustificazioni, i saperi per affrontare i pazienti con quella dose di saggia comprensione? Ci possono certamente venire in aiuto le miriadi di proverbi che nel tempo si sono selezionati e che parlano di salute, di malattia, di rimedi, di pazienza, di dolore. Spesso sono rivolti anche al medico (ed al farmacista) proverbi che il popolo ha distillato, dalle sue millenarie osservazioni sul campo, trovando spunti di meditazione per meglio interagire con quella figura, spesso così variegata, che è appunto il "professionista della salute".

## Proverbi e dicerie

Anche se nei proverbi sui medici e sulla salute in genere troviamo di tutto e di più, certamente un elemento costante, spesso seminascondito, è il timore ad affrontare sia il medico che la malattia. E questo per mille ragioni, prima fra tutte la paura del dolore e dell'ignoto. Di solito il medico liquida questi proverbi come banali dicerie, come luoghi comuni e professioni di assurdità da parte di chi affronta la classe medica con smanceria e superficialità. Ma se invece quei proverbi ci potessero dire effettivamente qualcosa, ci potessero parlare di ansia, di apprensione e ci permettessero di meglio comprendere il pensiero delle persone, non sarebbe per noi un reale arricchimento?

## Un cammino di

## conoscenza e saggezza

Al di là di una medicina basata sull'evidenza e sulle linee

guida, esiste un altro nuovo modo di vedere il rapporto col malato, un modo virtuoso ispirato alla saggezza (e non solo sulla razionalità), sulla narrazione (e non solo sull'anamnesi), sull'ascolto attivo (e non solo sulla logorrea medica). Iniziamo questo viaggio durante il quale, leggendo i proverbi della tradizione popolare, avremo modo di conoscere e meglio scoprire le dinamiche mentali dei nostri utenti. Tanti pensieri, tante attese e speranze, tanta intuizione e tanta illuminazione, tanto dolore e tanta paura, ma anche tanta gioia e buonumore si celano dentro questi distillati di saggezza popolare, depositati nell'alveo della cultura, nel corso dei secoli passati.

## Cos'è un Proverbio?

Nicolò Tommaseo dice che il proverbio è un *adagio che contiene una moralità*, cioè un insegnamento volto a fornire un indirizzo di saggezza. Il proverbio è anche un *detto breve e spesso arguto, d'origine popolare e molto diffuso, che contiene massime, norme, consigli fondati sull'esperienza* (Garzo, 1225). Certamente tanti di voi sanno che la parola *proverbio*, diffusasi in Italia nella prima metà del XIII secolo, è un prestito latino dalla voce dotta latina *proverbium*, detto, massima, proverbio, derivato di *verbum*, parola, col prefisso pro-, nel significato di *avanti, davanti, verso*. Si tratta dunque di un adagio che, esprimendo una verità, rafforza il significato di una parola, di un concetto, di un'idea.

## I proverbi e la sapienza degli umili

Iniziamo dunque questo singolare percorso ed affidiamoci alla lettura libera e senza pregiudizi: solo così avremo modo di cogliere la vera essenza nascosta nei proverbi,

nei detti e nei modi di dire. Intreccerò proverbi in dialetto, non solo reggiano, con quelli in lingua italiana per dar agio a tutti i colleghi di avvicinarsi, in *par condicio*, a questo stupendo e misterioso mondo nascosto.

## I medici sono come i ciechi: giocano alle bastonate

Nel corso di una baruffa, soprattutto un tempo, l'uso del bastone era comune e le diatribe trovavano il loro sfogo nei colpi menati a destra e a manca. Oggi sarebbe impensabile, ma un tempo non era così: chi le dava, se ne compiaceva e chi le prendeva le teneva strette. Il tutto con buona pace dei giudici ed avvocati che non venivano scomodati. Darsi le bastonate come potrebbero fare i ciechi non sortirebbe un grand'effetto. Le bastonate vibrerebbero di qua e di là senza logica, nella speranza che qualche colpo vada a segno. Così il popolo vede i medici: danno un colpo di qua ed uno di là nella speranza che qualche colpo risulti ben assestato, che vada a buon fine. Mancherebbe la coscienza di ciò che si fa e tutto sarebbe affidato al caso. Pensiamoci un attimo: abbiamo mai dato l'impressione di accogliere le sfide mediche affrontandole con sufficienza, col senso della routine che deve essere liquidata quanto prima, col volto di chi deve impegnarsi stancamente nell'ennesimo caso, con la sollecitudine priva di attenzione di chi desidera disimpegnarsi in breve? Se abbiamo dato almeno una volta questa impressione, allora il proverbio è vero, diversamente è il solito luogo comune del popolino cronicamente malcontento.

## L'èè cmè al dutòur Ballanzòn, ch'al n'àn fa guarìr ninsòn

(È come il dottor Ballanzone, che non fa guarire nessuno)

Beh, si sa: il medico meno fa guarire e più si conserva la clientela, che viene a lui incessantemente, fino a raggiungere l'agognata guarigione. Ma questa condizione era vera fino all'epoca delle mutue, quando il medico riscuoteva la notula di pagamento a secondo delle visite eseguite. Con l'avvento della libera scelta del medico di fiducia, per il medico meno il paziente si presenta e più c'è di guadagnato. Quindi è nel suo interesse farlo guarire subito e rapidamente, affinché non si ripresenti altre volte con lo stesso problema. Se questo è un proverbio dei tempi passati, allora noi, medici contemporanei, non avremo nulla da spartire con i nostri predecessori, ma se il riferimento è ai giorni nostri, allora dovremo metterci d'impegno per rimanere aggiornati, far tesoro delle nostre esperienze e confrontarle con EBM, far bene, costantemente e con impegno i corsi ECM. Diversamente, alle nostre spalle si udirà mormorare, sibillina, la voce degli scontenti.

## I medici e la guerra spopolano la terra

*"Ah questa sì ch'è veramente pesante e indigesta da mandar giù. Ma io, come medico d'ospedale o specialista, o medico di base, non ricordo di aver mai trascurato un mio paziente! Possibile che di me si pensi in questo modo! È una grossolana esagerazione!"* Ma la coscienza del medico, che, come quella di ogni uomo, non mente mai a sé stessa, avrebbe da dire la sua, in merito. Certamente non ha sulla coscienza dei decessi, ma qualche trascuratezza sì. Certamente non ha fatto attivamente male a nessuno, ma quante volte

(continua a pag. 20)

**PROVERBI, SAGGEZZA ED ETICA MEDICA***(segue da pag. 19)*

ha parlato solo per dar aria ai denti, per chiudere in fretta una discussione che gli sembrava sterile e perditempo, ma non lo era, evidentemente, per chi aveva di fronte? Di certo non ha portato sul baratro della morte nessuno, però quante volte ha rifilato ad un altro collega il malato che pretendeva ed era impaziente, forse perché molto impaurito per la sua malattia? Aveva ragione Sant'Agostino: *In interiore homine habitat veritas*. E se la nostra coscienza è la voce interiore e guardiana delle nostre verità, allora affidiamoci ad essa, e avremo le risposte ai tanti quesiti che ci dovremmo porre.

**L'ée un ricettant ch'al sbàglia mia**

(È un ricettante/medico che non sbaglia)  
Sinceramente non avevo mai sentito chiamare un medico di base con questo epiteto, ma bisogna dar merito a Mario Mazzaperlini, che l'ha riportato, il quale l'ha senz'altro raccolto dalla viva voce del popolo. *E si sa: verbum populi, verbum Dei!* Il modo di dire è assai singolare, perché da un lato ci richiama alla mente la figura del medico di base

d'oggi, preso dai fogli (*ricette e altro*) e dal computer e meno teso alla visita fisica del malato, dall'altro, di fronte ad una sorta di dispregio, introduce un bel complimento. È forse il segno evidente che l'utente italiano ama veramente il proprio medico di base, e lo ama a tal punto da motteggiarlo bonariamente per poi fornirgli, in immediata compensazione, l'abbraccio della propria illimitata fiducia. Questo proverbio giunga anche ai nostri politici, che caricano il medico di base di mille incombenze, facendolo assomigliare ad un avvocato, ad un amministratore contabile, ad un archivio sanitario, ad un incartamento-ologo e sempre meno ad un medico che parla, visita e restituisce, nel colloquio, le risposte ai propri pazienti.

*(1ª parte)*

Tutti gli iscritti all'Ordine hanno ricevuto, entro il mese di gennaio, salvo ritardi o digiudi, 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 2016, comprensiva del tributo a favore della FNOMCeO.

La quota, **la cui unica rata è scaduta il 31 GENNAIO 2016**, ammonta per l'iscrizione ad un solo Albo a € 170,00, mentre gli iscritti ai due Albi Professionali sono soggetti ad una duplice quota di iscrizione dell'importo di € 317,00 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.**

La raccolta del curriculum dei crediti ECM, per gli eventi ECM dal 2011, viene svolta dal Cogeaps a livello nazionale. Dal sito del Cogeaps sono visualizzabili i crediti ECM acquisiti dai singole depositati nella Banca Dati nazionale dai Provider che hanno rilasciato il credito stesso.

L'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Reggio Emilia conserva la banca dati dei crediti ECM acquisiti fino al 2010. Per gli eventi dal 2011, residenziali e/o FAD nazionali, **si prega gentilmente di non trasmettere le copie degli attestati ECM alla Segreteria dell'Ordine.**

**NECROLOGIO****CI HANNO LASCIATO****Dott. BARTOLI Gianni**

di anni 62, deceduto il 10/04/2016

**Dott. DAL VERME Paolo**

di anni 51, deceduto il 10/01/2016

**Prof. FASCIANI Eustachio**

di anni 78, deceduto il 22/05/2016

**Dott. GRISANTI Millo**

di anni 89, deceduto il 9/05/2016

**Dott. LATELLA Fortunato**

di anni 71, deceduto il 18/01/2016

**Dott. SACCHERO Roberto Iginò**

di anni 55, deceduto il 7/3/2016

**Dott. VILLANI Luigi**

di anni 86, deceduto l'11/03/2016

Rinnoviamo alle Famiglie in lutto le più sentite ed affettuose condoglianze

**ALBI PROFESSIONALI Variazioni al 31/03/2016****Medici-Chirurghi****Isritti al 31/03/2016: 2.169****Odontoiatri****Isritti al 31/03/2016: 324****Doppi iscritti: 114****OBLIGATORIO ATTIVARE LA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA**

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

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

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

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



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

Trimestrale

Anno XXXVII - N. 1  
Gennaio-Marzo 2016Direttore Responsabile:  
Dr. Alessandro ChiariVice-Direttore:  
Dr. Marco SaratiRedattore Capo:  
Dr. Mattia SolianiRedattori:  
Dr.ssa Tania Serri  
Dr. Clemente VotinoComitato di Redazione:  
Il Consiglio dell'Ordine dei Medici  
Chirurghi e degli OdontoiatriDirezione e Redazione:  
Via Dalmazia, 101  
Tel. (0522) 38 21 00 - 38 21 10  
Fax (0522) 382118  
42124 Reggio EmiliaComposizione:  
ANTEPRIMA  
Stampa:  
GRAFITALIA,  
Reggio Emilia, Via Raffaello, 9