

Reggio Sanità



n. 1-2 / 2013
Gennaio-Aprile

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

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



Un grande onore per l'Ordine di Reggio: Graziano Delrio nominato Ministro

di Alessandro Chiari

E' un grande onore per il Nostro Ordine che un proprio Iscritto, già Sindaco della Nostra Città, sia stato nominato Ministro della Repubblica ed incaricato del Ministero agli "Affari Regionali ed Autonomie", ruolo prestigioso ma anche di altissima responsabilità. Certamente se avessimo potuto scegliere Noi, a questo punto, già che c'eravamo, Lo avremmo suggerito come Ministro della Sanità, ma per questa volta ci "accontentiamo". Il Nostro Ordine che già si fregiava della Nomina del dr. Carlo Lusenti come Assessore Regionale alla Sanità è ulteriormente orgoglioso di avere Colleghi iscritti che ci rappresentano ad altissimo livello. Al "Nostro" ministro la Redazione di Reggio Sanità unitamente al Consiglio dell'Ordine ed al Presidente De Franco augurano grandi successi e soddisfazioni. Non possiamo che dedicare, doverosamente, la copertina a Graziano Delrio in quella versione più familiare a noi "reggiani" pensandolo come un augurio che, come Ministro, sappia ripetere se non ampliare quei successi ottenuti come Sindaco. Non dimentichiamo nemmeno di citare gli altri Colleghi Sindaci e quella ormai nutrita schiera di Iscritti reggiani, sia di nascita che di adozione, che ricoprono importanti incarichi direzionali sia a livello aziendale che regionale.

Il parere sull'Ordine

Quando intervistai Graziano Delrio, allora in veste di Sindaco di Reggio, in questo stesso bollettino nel numero 1/2011 realizzammo un'interessante "conversazione" che toccava alcuni punti assolutamente interessanti e che esprimevano la visione umana, sociale e politica del Nominato. Riporto di seguito la risposta alla doverosa domanda che aveva per oggetto il parere sul Nostro Ordine: *"L'Ordine di Reggio è stato senz'altro, in questi difficili anni, per i cambiamenti che hanno interessato la professione medica, un importante punto di riferimento e formazione non soltanto per la categoria ma anche per la stessa città. La presenza dell'Ordine è fondamentale per l'autogoverno delle professionalità medica ed odontoiatrica in relazione a quell'autocollaborazione sulla categoria che garantisce il cittadino. Bisogna continuare ad investire sulle iniziative: ho potuto apprezzare l'impegno, in questa direzione, dell'ordine, in questi anni, sia come primo cittadino che come iscritto. In particolare ho giudicato molto positiva l'iniziativa di ProfessaRE che, in comune con le altre professionalità reggiane, valorizza l'apporto che tali professionalità possono offrire alla cittadinanza."* Una visione quindi dell'Ordine come punto di riferimento sociale. Feci anche un'altra domanda finale che riguardava cosa avrebbe fatto quando fosse scaduto il mandato da Sindaco: questa nomina è la miglior risposta che avremmo potuto avere! Significativa l'ultima frase del saluto alla città come sindaco: *"Non ci perderemo di vista. Abito a Reggio"*.

Politica

Mi siano consentite alcune riflessioni e lo sforzo di generarle come osservatore esterno. La crisi della, tanto contestata, politica, espressa in questi anni, di qualsiasi colore fosse dipinta, rispecchia certamente la crisi della società, ma la domanda che

dobbiamo porci, è se sia il paese l'espressione della classe politica o se sia la politica l'espressione del paese. Forse che questo contesto politico, in fondo, non sia altro che il frutto di ciò che realmente può fornire la società e/o forse di ciò che siamo diventati? In ogni caso penso che il più importante messaggio che, ancora oggi, possa darci un'idea dei requisiti di un moderno stato risalga tuttora alla rivoluzione francese – *libertà, legalità, solidarietà* – dove queste sono le tre parole fondamentali che caratterizzano una democrazia. Proprio la democrazia si basa su un'idea di libertà mutuata dal concetto di rispetto reciproco che impone un'autonomia di scelta e il rispetto di questa da parte di altri individui quando, comunque, tutto ciò, sia compreso in un contesto di legalità e di diritti/doveri reciproci in cui tolleranza e libertà non siano solo parole, semanticamente abbastanza legate tra loro, ma concetti fondamentali. Per rinnovare un sistema politico che sembra esausto, in una società i cui parametri sono in continua trasformazione, non basta sostituire le persone ma bisogna forse cambiare la cultura politica del paese.

Cambiare marcia

La politica così come noi la intendiamo non è riuscita ad interpretare o a sentire quei cambiamenti dati da quella contrazione spazio - temporale che caratterizza la società dell'informazione. L'impressione che abbiamo avuto è quella di aver visto una macchina che non riusciva a cambiare marcia e che procedeva col motore giù di giri fino quasi allo spegnimento (forse macchine che continuano a seguire una loro procedura che però si dimostra inadeguata alla situazione). Quello che è successo in politica ha suggerito che, anche per altri campi, sia necessario cambiare paradigma.

Largo ai giovani?

Come sempre in questi casi si pensa a ricambi generazionali: ma il dubbio che ci dobbiamo porre è se sia una questione generazionale o è piuttosto una problema sociale riguardante l'evoluzione della società? E' un fatto ideologico o riguarda piuttosto la merce umana? A proposito ricordate il monito di Platone su libertà e tirannia? Forse è solamente un problema di comunicazione?

Ma la rete non è pronta

Purtroppo pensiamo che la rete, come affermato anche da molti analisti competenti, allo stato attuale, per limiti culturali e tecnico – strutturali tuttora esistenti, non sia affatto matura per poter esprimere appieno la sua potenzialità democratica per semplici ragioni che riguardano un accesso ancora numericamente limitato che comporta un campione non significativamente rappresentativo; inoltre è assolutamente di parte perché generalmente si scrive o/e si aderisce a ciò che si ritiene conforme alle proprie convinzioni. Allo stato attuale tale campione può, con molta facilità, essere inquinato, modificato o censurato: per queste ragioni nessun popolo della rete è, in questo momento evolutivo dello strumento, rappresentativo di democraticità e la presunta democrazia della rete potrebbe, favorire forse scenari Orwelliani piuttosto che neodemocratici. Nella rete puoi veramente essere uno, nessuno, centomila o addirittura un altro o addirittura qualcuno che non esiste nemmeno (per non parlare di alias e/o avatar).

Politica e Sanità

Politica e sanità sono intimamente connesse non solamente perché, generalmente, è stata la politica, in questi anni, a nominare la sanità ma anche perché il bisogno sanitario è un'esigenza primaria del cittadino: il poter assicurare dei livelli almeno essenziali ed uniformi di sanità è il modello necessario

per garantire un'assistenza minima, essenziale ed omogenea su tutto il territorio nazionale. Da questo irrinunciabile strato basale si costruisce poi tutta la sovrastruttura funzionale e operativa che qualifica poi il livello di performance assistenziale passando per diversi gradi e che dovrebbe avere come obiettivo il livello ottimale ma che tende a generare opposti che vanno dalla insufficienza alla superfluità. In momenti di crisi economica sembrerebbe logico non impoverire assolutamente i livelli essenziali ed uniformi ma che si debba necessariamente, piuttosto, intervenire sugli altri livelli ottimizzando offerte e risorse.

Spesa o Investimento

Nelle recenti contrattazioni regionali è indicativo ed appare evidente che si sia abituati a pensare la sanità come una fonte di spesa, come una fonte di bilancio negativo, ma è veramente così? E se ribaltassimo il target della questione e la incominciassimo a pensare come una opportunità di investimento e crescita economica? Ricordiamo che spesso le aziende sanitarie, nell'ambito delle province, se non sono la maggior azienda del territorio ci vanno molto vicino. Ma per fare questo in tempi di budget insufficienti si può solamente contare ed investire sulla *risorsa umana*, non caricandola di carichi di lavoro insostenibili, ma aumentandone la professionalità e la motivazione.

La Città della Salute

E allora rilanciamo: facciamo della fantasia progettuale la forza per uscire dalla crisi. Non fermiamoci alla Casa della Salute ma utilizzando interamente le risorse di Ospedale e Territorio, coinvolgendo le strutture intermedie, andando, per primi, a costruire la *Città della Salute* dove siano potenziati i servizi essenziali, ottimizzando la sovrastruttura, con una territorio in cui la reale integrazione diventi la vera risorsa modulata su risposte assistenziali.

GRAZIANO DELRIO È IL NUOVO MINISTRO PER GLI “AFFARI REGIONALI ED AUTONOMIE” NEL GOVERNO LETTA

Glà sindaco di Reggio Emilia dal 2004; dall'ottobre 2011 è presidente dell'Anci, l'Associazione nazionale dei comuni italiani

Graziano Delrio è nato nel 1960 a Reggio Emilia, è laureato in medicina, specializzato in endocrinologia. Docente e ricercatore all'Università di Modena e Reggio, ha tenuto seminari in Europa ed in America. Sposato con Annamaria, padre di nove figli, è cresciuto nel quartiere della Rosta Vecchia, dove ha respirato i valori della sinistra riformista, del cattolicesimo democratico e dell'impegno sociale. Con l'Associazione Giorgio La Pira, di cui è stato fondatore e presidente, ha promosso iniziative culturali e di solidarietà. E' stato eletto in consiglio comunale nel 1999 e consigliere regionale nel 2000, diventando presidente della Commissione sanità e politiche sociali della Regione Emilia-Romagna.

Nel 2004 l'elezione a sindaco di Reggio Emilia con il 63% e riconfermato per un secondo mandato con il 52,4%. E' stato presidente dell'Anci, l'Associazione nazionale dei comuni italiani. E' presidente del comitato promotore della campagna per i diritti di cittadinanza “L'Italia sono anch'io”. “Penso a Reggio come al bene comune, una città di qualità, una città delle persone”. Questa idea di città è stata tradotta, nei diversi ambiti amministrativi, in azioni strategiche incentrate su: riqualificazione e riconquista degli spazi pubblici per favorire le relazioni e la coesione tra i cittadini; welfare di prossimità, con servizi sociali sul territorio, vicini ai bisogni delle persone e delle famiglie; mobilità sostenibile e integrata; innovazione e ricerca in campo educativo, tecnologico, culturale; opportunità di sviluppo per le imprese collettive e per le iniziative dei singoli; partecipazione dei cittadini, soprattutto giovani, a quella grande opera collettiva che è la città. Delrio ha recentemente pubblicato il libro “Città delle persone. L'Emilia, l'Italia e



Delrio col presidente Napolitano e Letta

una nuova idea nuova idea di buon governo” (2011). Dal 28 aprile 2013 ha giurato fedeltà alla Costituzione come Ministro per gli Affari regionali ed Autonomie nel Governo di larghe intese che fa capo al Presidente del Consiglio Enrico Letta.

Beatrice Lorenzin è il quinto ministro della Sanità/Salute donna dopo Tina Anselmi, Mariapia Garavaglia, Rosy Bindi, Livia Turco

Candidata Pdl nelle elezioni per il governatore del Lazio, Beatrice Lorenzin parlando di sanità aveva detto: «Un buon governatore deve togliere la politica dalle scelte scientifiche e sanitarie. L'abuso della politica nelle scelte mediche ha procurato non pochi danni».

Beatrice Lorenzin è nata a Roma il 14 ottobre 1971. Intraprende la sua carriera politica nell'ottobre 1997 con l'elezione, nella lista di Forza Italia, al Consiglio del XIII Municipio di Roma. Nell'aprile 1999 è Coordinatore Regionale del Lazio del movimento giovanile di Forza Italia. Nel maggio 2001 è eletta Consigliere comunale di Roma. Unica donna nella coalizione di centrodestra, è Vicepresidente della commissione Donne Elette e Vicepresidente del Gruppo consiliare di Forza Italia. Tra la fine del 2004 e la metà del 2006 è Capo della Segreteria Tecnica di Paolo Bonaiuti, Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri per l'informazione e l'editoria nel governo Berlusconi III. Nel maggio del 2005 è nominata Coordinatore Regionale di Forza Italia per il Lazio. Dal settembre 2006 al marzo 2008 ha ricoperto il ruolo di Coordinatore Nazionale di Forza Italia - Giovani per la Libertà. Eletta alla Camera dei deputati nelle elezioni politiche del 2008 nella lista PdL, per la XVI Legislatura. Membro del Consiglio Direttivo del gruppo PdL alla Camera e della commissione Affari Costituzionali della Camera, della Commissione Bicamerale per l'Attuazione del Federalismo Fiscale, della Commissione Parlamentare per l'Infanzia. Nel 2013 è inizialmente candidata alla presidenza della Regione Lazio, ma lascia in seguito il posto a Francesco Storace. Alle elezioni politiche del 24-25 febbraio 2013 viene riconfermata deputata alla Camera dei Deputati nelle liste del PDL. Il 27 aprile 2013 viene nominata dal neo Presidente del Consiglio On. Enrico Letta, Ministro della Salute.



Medici di famiglia e Regione insieme per affrontare la crisi

Firmata dall'assessore alle politiche per la salute Carlo Lusenti e dai segretari regionali di tutti i sindacati della medicina generale una intesa straordinaria per far fronte alla crisi economica senza intaccare la qualità dell'assistenza. Ulteriore appropriatezza nella prescrizione di farmaci e esami specialistici; promozione utilizzo farmaci "equivalenti o generici"; monitoraggio dei risultati; avvio del confronto per istituire un Fondo regionale per le cronicità. Previsti risparmi per 15 milioni di euro

Una intesa straordinaria per far fronte a questo periodo di crisi economica senza intaccare la qualità dell'assistenza è stata siglata ieri tra la Regione, con la firma dell'assessore alle politiche per la salute Carlo Lusenti, e tutti i sindacati dei medici di medicina generale, con la firma dei segretari di Fimmg Renzo Le Pera, di Snam Francesco Biavati, di Smi Alessandro Chiari, di Intesa Sindacale Pasquale Ortasi.

“Per mantenere la qualità dell'assistenza in questo difficile momento – ha dichiarato l'assessore Lusenti ricordando che oltre ai 150 milioni di euro da bilancio regionale, il sistema sanitario nel 2013 deve reperire 260 milioni per mantenere l'equilibrio di bilancio - abbiamo chiesto il contributo anche dei medici di medicina generale che ringrazio per la disponibilità dimostrata e per il contributo che hanno dato in questi anni: è anche grazie al loro lavoro abbiamo raggiunto buoni risultati sia riguardo alla appropriatezza prescrittiva, sia riguardo al corretto utilizzo del ricovero in ospedale e alla presa in carico delle cronicità.”

“Con questa intesa - ha continuato Lusenti - abbiamo condiviso la necessità di lavorare per ottimizzare al massimo l'utilizzo delle risorse migliorando ancora l'appropriatezza nella prescrizione di farmaci ed esami specialistici, per costruire assieme un sistema di monitoraggio sui risultati raggiunti e per iniziare il confronto sulla istituzione di uno specifico Fondo regionale da dedicare alla cronicità, da proporre poi per l'inserimento nei nuovi accordi sulla medicina generale di cui si comincerà a ragionare prima dell'estate”.

In particolare, dal punto di vista economico, l'intesa siglata in viale Aldo Moro 21 prevede un risparmio complessivo di 15 milioni di euro da ottenere “senza intaccare la qualità dell'assistenza”. Le risorse potranno arrivare, in minima parte (quantificata in 4,5 milioni), dal miglioramento dell'appropriatezza nella prescrizione di esami specialistici e, in gran parte, dall'utilizzo, nelle cure, di farmaci “equivalenti o generici” al posto di farmaci “di marca”. Come noto, i farmaci “equivalenti o generici” sono farmaci che hanno lo stesso principio attivo - e quindi la stessa efficacia terapeutica - dei farmaci coperti da brevetto, ma costano meno al Servizio sanitario proprio perchè non sono più coperti da brevetto.

A sostegno della diffusione dell'utilizzo dei generici al posto dei farmaci di marca, l'intesa prevede che la Regione, attraverso le Aziende sanitarie, promuova campagne informative per invitare i cittadini a sceglierli e i medici a proporli al momento della prescrizione.

L'intesa, nel ribadire la validità del modello organizzativo delle cure primarie basata su una forte integrazione della medicina generale nelle attività distrettuali, prevede anche, come ricordato dall'assessore, l'avvio di un confronto per la costruzione di un Fondo regionale per la gestione delle cronicità, necessario per rafforzare, all'interno della medicina generale, l'attenzione alla gestione delle patologie croniche. L'Emilia-Romagna, come noto, si caratterizza per una elevata percentuale di persone anziane (il 22,5% di over65enni contro il 20,8 nazionale al 31.12.2011) e,

inevitabilmente, questo comporta anche un elevato numero di persone affette da una o più malattie croniche: investire risorse umane ed economiche nella presa in carico di queste persone rappresenta uno degli obiettivi prioritari di sistema.

Il modello organizzativo delle cure primarie in Emilia-Romagna è basato sulla integrazione della medicina generale anche a livello della programmazione. L'impegno e gli investimenti della Regione, con il fattivo impegno dei medici di medicina generale, è ricordato nell'intesa sottoscritta, ha permesso il raggiungimento di importanti obiettivi: presa in carico di persone con patologie croniche, istituzione dei Nuclei di cure primarie (strutture organizzative dei Distretti che riuniscono tutti i professionisti che operano nel territorio, a cui i medici di famiglia obbligatoriamente aderiscono), realizzazione della rete telematica Sole (che permette



Dott. Carlo Lusenti

lo scambio tra professionisti del territorio e dell'ospedale di informazioni sugli assistiti nel rispetto della privacy), la diffusione dei profili dei Nuclei di cure primarie (report annuali, su modello condiviso, con dati epidemiologici ed analitici sulle condizioni di salute e sull'utilizzo dei servizi della popolazione di riferimento utili per valutare e programmare servizi), la realizzazione delle Case della salute (strutture fisiche che assicurano alla popolazione le attività assistenziali che non necessitano di ricovero).

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI e DEGLI ODONTOIATRI della PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

GIOVEDÌ 9 MAGGIO 2013, ALLE ORE 20.30, presso la Sala Pampari dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - Via Dalmazia, 101 - Reggio Emilia, si terrà l'Assemblea Annuale degli Iscritti. Tutti gli iscritti sono invitati a partecipare.

SOCIETÀ MEDICA "LAZZARO SPALLANZANI"

ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

GIOVEDÌ 9 MAGGIO 2013, ALLE ORE 22.00

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

Nuova nomina di Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Reggio Emilia

Il Dottor Mauro Grossi è stato recentemente nominato Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Reggio Emilia, in seguito al pensionamento dell'Ingegnere Carlo Veronesi dal primo maggio 2013.

Mauro Grossi, nato a Boretto nel 1955, si è laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Parma nel 1985 e si è specializzato in Medicina del Lavoro all'Università di Verona nel 1990.

Dopo aver svolto attività libero-professionale come medico competente in aziende private, è entrato come dipendente in Azienda USL nel 1992 nell'ambito dei Servizi di Medicina del Lavoro del Distretto di Guastalla. Dal 1994 al 1998 ha svolto

funzioni di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro del Distretto di Correggio.

Ha partecipato al master in amministrazione e gestione dei servizi sanitari organizzato dalla Regione Emilia Romagna nel 1999-2000 con stage all'estero.

Dall'aprile 2001 ha ricoperto l'incarico di Direttore del Distretto di Scandiano e in seguito l'incarico di Direttore del Distretto di Montecchio Emilia. Dal luglio 2012 ha ricoperto l'incarico di Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Reggio Sud.

Mauro Grossi commenta: *"Considero il nuovo incarico un importante momento di crescita pro-*

fessionale, che mi vede motivato ed impegnato nel consolidare il lavoro del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Reggio Emilia, valorizzando il patrimonio di esperienze e conoscenze dei professionisti presenti e l'eccellente lavoro svolto dall'Ingegnere Veronesi che mi ha preceduto.

Tra i miei principali impegni il sostegno alle attività di prevenzione e di promozione della salute per contrastare i principali fattori di rischio che causano malattie e infortuni nei luoghi di lavoro.

Ulteriori obiettivi saranno quelli di garantire l'integrazione con tutti gli altri Servizi Sanitari e Sociali della provincia e di Area Vasta e sviluppare alleanze con gli Enti Locali,



le Associazioni di Categoria e Sindacali, l'INAIL, le Forze dell'Ordine, gli istituti scolastici e tutti gli altri portatori di interesse al fine di mettere in atto strategie di intervento che garantiscano sinergia nelle attività di vigilanza, prevenzione e promozione della salute in tutti i luoghi di vita e di lavoro.

Fausto Nicolini, Direttore Generale dell'Azienda USL commenta così il cambio al vertice: *"Desidero ringraziare pubblicamente l'Ingegnere Veronesi, per l'equilibrio e lo stile di leadership discreto e autorevole, con il quale ha saputo guidare e governare la complessità di una struttura così strategicamente rilevante come il Dipartimento di Sanità Pubblica raggiungendo ottimi risultati e mantenendo al contempo rapporti di stima e di fattiva collaborazione con gli interlocutori esterni e le istituzioni. Sono altresì certo che il dottor Grossi, grazie alle competenze acquisite e alle indubbie capacità gestionali e organizzative sarà in grado di dirigere il Dipartimento di Sanità Pubblica con autorevolezza ed efficacia".*

ELETTA BELLOCCHIO NUOVO DIRETTORE DEL PROGRAMMA CURE PRIMARIE DELL'AZIENDA USL

La dr.ssa Bellocchio è stata nominata nuovo direttore del Programma cure primarie dell'Azienda USL di Reggio Emilia. Eletta Bellocchio, 58 anni, è nata a Novi di Modena e si è laureata a Modena nel 1981, consecutivamente si è specializzata nel '87 sempre presso l'Università di Modena in Igiene e Medicina preventiva con orientamento in Organizzazione Servizi di Base. Ha prestato la sua opera professionale sia come medico generico di assistenza primaria convenzionato che di guardia medica, con la USL n. 6 di Grottaglie (Ta) dal '86 all'89. Dall'82 all'86 è stata anche docente alla Scuola Infermieri sempre a Taranto. Dal '91 è dipendente dell'Az. Usl di Reggio Emilia. E' direttore di Distretto dal '96 e tuttora dirige il distretto di Scandiano. Ha partecipato al Corso regionale per direttori di distretto ed ad una serie di altri importanti eventi formativi dell'azienda e della regione. Professionista apprezzata e stimata fa parte della Commissione Osservatorio Ospedale-Territorio del nostro Ordine. Succede quindi nell'incarico al dr. Mirco Pinotti divenuto Direttore del distretto di Reggio Emilia. La redazione di Reggio Sanità unitamente al Consiglio dell'Ordine si congratulano con la dr.ssa Bellocchio augurandole un proficuo lavoro caratterizzato da considerevoli risultati professionali.



Cambio al vertice della direzione del Distretto di Montecchio

La dr.ssa Morena Pellati è stata recentemente nominata Direttore del Distretto di Montecchio dell'Azienda USL di Reggio Emilia, in seguito alla nomina di Mauro Grossi a Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Morena Pellati, modenese, si è laureata in Medicina e Chirurgia nel 1988 all'Università di Modena e si è successivamente specializzata in Geriatria e Gerontologia nel 1992, nello stesso ateneo.

Dal 1992 al 1998 ha lavorato come geriatra all'interno del Servizio Medicina di base dell'Azienda Usl di Modena, nel Distretto di Sassuolo.

A partire dal 1999 ricopre l'incarico di Responsabile della Medicina di Base e, dal 2004, di Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie dell'Azienda Usl di Reggio Emilia nel Distretto di Correggio, mantenendo anche l'attività di geriatra come referente del Centro per i Disturbi Cognitivi.

Nel 2002 partecipa a un master di II° livello in Programmazione e gestione dei servizi sanitari e nel 2007 ottiene il diploma di master sulle Reti di cure primarie all'Università Bocconi.

Morena Pellati, nel nuovo incarico di Direttore del Distretto di Montecchio, in continuità con il dr. Mauro Grossi, lavorerà per portare avanti lo sviluppo delle Cure Primarie, con particolare attenzione all'integrazione tra ospedale e territorio, al fine di favorire il miglioramento dell'assistenza domiciliare/territoriale della cronicità e delle gravi patologie e disabilità.

Ulteriore obiettivo sarà quello di consolidare poi le attività socio-sanitarie, in diretta relazione con i Comuni del Distretto.

Fausto Nicolini, Direttore Generale dell'Azienda USL commenta così il cambio al vertice: *"La dr.ssa Pellati è una professionista seria e competente che ha dimostrato, nei diversi incarichi aziendali ricoperti, ottime capacità tecniche e relazionali. La Direzione aziendale ritiene che vi siano tutti i presupposti per una sua positiva esperienza anche in questo nuovo incarico, che le viene affidato di concerto con i Sindaci del distretto. Un ringraziamento al dottor Grossi, cui è stato assegnato un'altro importante incarico in ambito aziendale, per il lavoro svolto come Direttore di Distretto"*.



Staff Comunicazione
Azienda USL di Reggio Emilia

SISMA 2012: la Provincia di Reggio Emilia ringrazia

La Provincia di Reggio Emilia, la Regione Emilia-Romagna e la Protezione Civile hanno incontrato i rappresentanti dei volontari e quanti si sono impegnati a favore delle popolazioni colpite dal sisma del maggio 2012.

Sabato 16 Febbraio nell'Aula Manodori dell'Università di Modena e Reggio, Sonia Masini presidente della Provincia, Paola Gazzolo, assessore alla sicurezza territoriale, difesa suolo e protezione civile della Regione Emilia-Romagna, e Franco Gabrielli, capo dipartimento della Protezione Civile Nazionale, hanno consegnato un attestato di riconoscimento ai volontari, alle associazioni e agli enti che hanno collaborato al soccorso e all'assistenza delle popolazioni e alla messa in sicurezza delle strutture colpite dal sisma. Alla cerimonia di premiazione erano presenti anche il Prefetto Antonella De Miro, i Sindaci della

Provincia e i rappresentanti delle Pubbliche Amministrazioni.

Fausto Nicolini ha così commentato il riconoscimento ricevuto dall'Azienda Usl di Reggio Emilia: "Il riconoscimento è per quanto tutti assieme abbiamo fatto, e voglio ringraziare tutti gli operatori dei servizi ospedalieri e territoriali per l'impegno, la disponibilità e la professionalità dimostrate, in particolare gli operatori distaccati presso il campo di Reggiolo e, tra questi, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta di Reggiolo. Una menzione particolare anche ai Direttori di Distretto di Guastalla e Correggio, che hanno mantenuto co-

stantemente i rapporti con le istituzioni, ai componenti dell'Unità di Crisi aziendale, che hanno garantito una totale disponibilità 24 ore su 24 per tutto il periodo, e infine al dott. Sergio Alboni, responsabile della

Centrale Operativa 118, che ha svolto la funzione di coordinamento degli interventi in stretta collaborazione con la Protezione Civile, la Provincia e la Regione".

PREMIO CARAPEZZI

Si ricorda agli iscritti la possibilità di segnalare Colleghi che, nell'esercizio della professione medica, si siano distinti per competenza, disponibilità e sensibilità, al fine di individuare il prossimo vincitore del Premio intitolato al Dott. CARLO CARAPEZZI "PER UNA MEDICINA DAL VOLTO UMANO".

Tali segnalazioni devono pervenire all'Ordine dei Medici di R.E. **entro il 30/09/2013.**

Comitato Promotore del Premio CARAPEZZI

Se la salute è..., che cos'è la medicina?

dott. Pietro Ragni

Il giorno 27 ottobre dello scorso anno si è tenuto presso la sede del nostro Ordine il Seminario "Se la salute è..., che cos'è la medicina?", che ha visto come relatori il dott. Nicola Magrini (Presidente del Comitato Etico interaziendale di Reggio Emilia e Direttore del Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria - CeVEAS) e lo scrivente.

Stando alle impressioni "in diretta" e a quanto rilevato dai questionari di gradimento, si è trattato di un'iniziativa che probabilmente i numerosi partecipanti (*sold out* delle iscrizioni!) ricorderanno a lungo, per l'intensità dei temi trattati e per la varietà dei contributi, profondi e inconsueti.

Il programma era stato infatti ulteriormente arricchito dalla narrazione di esperienze vissute dai professionisti durante la pratica quotidiana (esposte da componenti della Commissione ordinistica per l'etica professionale), da una vivace e attenta discussione, e infine da graditi intermezzi musicali, per i quali dobbiamo ringraziare una violinista d'eccezione, la dott.ssa Enrica Lavezzini, farmacista nell'Azienda Usl cittadina.

A distanza di alcuni mesi, vale la pena riprendere qualcuno dei passaggi affrontati in quell'occasione.

Dall'esposizione del dott. Magrini, in pratica una digressione sul concetto di "Salute" di straordinaria originalità e profondità, rivediamo in particolare due concetti, oltre alla dichiarata difficoltà (e forse impossibilità) di definire in modo sintetico e condiviso la salute.

Il primo punto riguarda la definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: lo "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia". Definizione che viene oggi spesso e da più parti criticata per diversi motivi: troppo "politica" e poco sostanziale, troppo impegnativa, irrealistica. Il dott. Magrini ne ha invece sottolineato la modernità. Questa definizione risale al 1948, quindi subito dopo la fine della seconda guerra mondiale e la devastazione ad essa dovuta. Era una delle prime occasioni in cui si levava un pensiero alto, che apriva la strada a poter considerare la salute come un diritto (anche se poi la nostra Costituzione è tra le poche, non so se l'unica, che recepisce poi pienamente questo concetto). Insomma, veniva tracciata la via sulla quale



La Dott.ssa Lavezzini e il Dott. Ragni in azione.

muoversi, e quella via è ancora più che mai quella giusta.

Il secondo punto è un passo successivo: dopo l'utopia, come potremmo definire la salute? Il dott. Magrini ci ha affascinato con Borges, soprattutto con Primo Levi, poi con storie di popolo, locali o africane, nelle quale le domande che si fanno le persone amiche quando si incontrano sono "Come va?", oppure "Stai bene?". Queste domande (parliamo delle domande, non delle risposte) raccontano molto di più di quanto sembri, tentano di considerare in poche parole il nostro "stare", con o senza malattia, con o senza esami alterati. Per leggere la salute, e intervenire poi con la Medicina nella vita delle persone, è indispensabile acquisire anche questo concetto di salute, legato alla soggettività e alla dimensione di relazione con gli altri.

Per quanto riguarda poi il mio contributo, relativo al concetto di "Medicina", rammento qui una sorta di indice di categorie nelle quali ho provato a declinarlo, riprendendone qualche passo. Queste le categorie: 1. la compassione; 2. L'autonomia del paziente; 3. La medicina: arte o scienza?; 4. La cultura dell'errore; 5. La dimensione collettiva della medicina ("Oltre il singolo"); 6. Velocità e medicina sono compatibili?.

Riguardo la compassione, il "soffrire con", ho rammentato che l'ascolto della sofferenza

è probabilmente il primo dovere della medicina, del medico. Abbiamo avuto grandi Maestri in questo, anche dopo Ippocrate, ad esempio il prof. Augusto Murri, cattedratico di un secolo fa alla Clinica medica presso l'Ospedale Sant'Orsola di Bologna; come il nostro concittadino dott. Pasquale Marconi ("*Il medico scalzo*" è intitolata una sua recente biografia).

Dell'autonomia, poi, sono state ripercorse le tappe storiche che hanno portato nei secoli all'attuale concetto di autonomia: da Lutero, alla Gloriosa Rivoluzione inglese, a Kant, alla Rivoluzione francese, fino ai moderni bioeticisti come Francois Malherbe, che ha scritto "Ai miei occhi l'autonomia è il frutto individuale della reciprocità del divenire sé stessi", ampliando il concetto di autonomia dal mero diritto individuale a quanto si sviluppa nella relazione con il prossimo (con il malato, con il curante...).

Ho provato a farmi aiutare da Giorgio Cosmacini e da Giorgio Israel per dare una risposta al dilemma se la medicina sia da considerarsi arte o scienza. Non v'è dubbio: la medicina è un'arte (la *techne* di Ippocrate), che si però (o semplicemente) si avvale di numerose scienze: alcune di carattere fisico/matematico o biologico, altre di carattere filosofico, altre empiriche come l'economia. Considerare la medicina come pura scienza, come è stato nell'area positivista

e post-positivista, può portare a gravi danni alle persone, poiché prescinde da ciò che dovremmo considerare come concetto di salute. Ciò a maggior ragione dopo la lettura del concetto di salute che dobbiamo al dott. Magrini.

Infine, ho ricordato Barbara Starfield, ricercatrice statunitense scomparsa poco più di un anno fa, che ha contribuito a creare una prospettiva totalmente nuova della medicina più vicina alle esigenze delle persone.

Chiudo con una sua citazione: *Già William Osler, oltre un secolo fa, riconosceva che è più importante conoscere "quale tipo di paziente ha una malattia piuttosto che quale malattia ha un paziente". L'approccio focalizzato sulla persona (person-focused), rispetto all'approccio dominante focalizzato sulla malattia (disease-focused) è il più adatto alla gestione delle malattie croniche, perché meglio in grado di affrontare il modo con cui più malattie interagiscono tra loro e riconoscere le condizioni di vulnerabilità sociale, familiare ed economica dei pazienti che aggravano i loro problemi di salute. È a tempo che nelle Cure Primarie si prenda l'iniziativa per orientare l'assistenza medica laddove ci sono i bisogni, per assistere i pazienti e le popolazioni, e non le malattie. Tutto ciò non solo è biologicamente corretto, ma anche più efficace, più efficiente, più sicuro e più equo.*

Relazione per convegno “L’idoneità al lavoro, l’inabilità pensionabile e le rendite”

L’INABILITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO

di **Bonfiglio Gambarini** *Medico Legale*

L’argomento che sono stato invitato a trattare, l’inabilità professionale del Medico, può apparire poco interessante, ma ritengo che sia in grado di fornire, soprattutto ai giovani medici, informazioni importanti che di solito noi professionisti andiamo a ricercare soltanto in caso di necessità e, fortunatamente, quasi sempre in età avanzata.

Mi permetto di anticipare un breve rendiconto sulle normative degli Ordini Professionali.

I vari Ordini Professionali prevedono normative diverse per l’inabilità pensionabile, in particolare per le normative che riguardano i Professionisti Medici.

Molti Ordini Professionali si sono adeguati a normative simili a quelle dell’INPS che prevedono la possibilità del riconoscimento di un assegno di invalidità quando le patologie determinano una riduzione della capacità professionale superiore ai 2/3 della totale e che prevedono il riconoscimento della pensione di inabilità in caso di riduzione totale della capacità professionale.

Come per l’INPS l’assegno di invalidità è soggetto a revisione normalmente ogni tre anni, mentre la pensione di inabilità di solito è permanente ed è rivedibile solo a richiesta di una delle parti.

La maggior parte di questi Ordini Professionali si servono, per gli accertamenti dello stato di invalidità dei loro iscritti, di un Consulente Medico Provinciale o Regionale, quasi sempre Specialista in Medicina-Legale, libero professionista, che, dopo adeguata visita ed eventuali accertamenti richiesti, invia la sua relazione con il parere sul riconoscimento o meno della prestazione richiesta, al Consulente Medico Centrale dell’Ordine; questi decide autonomamente ed esclusivamente a suo giudizio, anche e piuttosto spesso in termini opposti a quanto proposto dal Consulente Provinciale che viene considerato soprattutto un raccogliitore di documentazione e di obiettività.

Il professionista iscritto non soddisfatto delle conclusioni può richiedere un Arbitrato Medico o può adire le vie legali chiamando la Cassa Mutua dell’Ordine davanti al Giudice del Lavoro.

La normativa per l’Ordine dei Medici per l’inabilità professionale pensionabile si diversifica in termini sostanziali rispetto a quella degli altri Ordini.

Innanzitutto per il Medico non esistono le due diverse prestazioni, assegno di invalidità o pensione di inabilità, ma esiste la possibilità soltanto della pensione di inabilità che risulta permanente e non più rivedibile se non a domanda dell’interessato.

Ciò significa che il Collega che ottiene la prestazione richiesta dovrà essere cancellato dall’Ordine Professionale e non potrà più svolgere alcuna attività medica ufficiale; trattasi pertanto non di una invalidità specifica, ma di una invalidità assoluta; per avanzare un esempio, se uno Specialista Chirurgo perde l’uso di una mano, pur non potendo più svolgere la sua attività specifica, potrà essere adibito a mansioni diverse per cui potrà non essere riconosciuto inabile. Esiste poi, nell’ambito della normativa per i Medici, un’altra prestazione, sempre a domanda dell’iscritto, cioè quella del riconoscimento della inabilità temporanea e non permanente; tale riconoscimento prevede una durata temporanea che deve essere superiore a sei mesi e prevede la prestazione dell’esonero dall’obbligo contributivo per un massimo di ventiquattromesi, senza prestazioni economiche di altra natura, in modo particolare senza liquidazione di alcuna pensione.

Altro aspetto diverso rispetto agli altri Ordini Professionali riguarda la modalità di accertamento dell’inabilità del Medico. Infatti ogni ordine Provinciale dei Medici è dotato di una apposita Commissione composta da un Presidente e da due Commissari, cioè da tre medici, nominati ad ogni rinnovo del Consiglio dell’Ordine, che sono chiamati ad esprimere un giudizio sulla prestazione richiesta dall’iscritto dopo visita collegiale e dopo eventuali ulteriori accertamenti richiesti dalla Commissione stessa in carenza di documentazione.

Il verbale redatto in corso della suddetta visita collegiale verrà inviato all’Ordine per il visto di conferma o meno del Presidente dell’Ordine stesso e quindi passerà all’ENPAM per la decisione definitiva.

Nella mia piuttosto prolungata esperienza non ho mai assistito a contrasti di giudizio rispetto a quanto espresso dalla Commissione e non ho mai avuto modo di avere notizie di contenziosi. La domanda di inabilità deve essere presentata dall’iscritto

accompagnata, come detto in precedenza, da adeguata documentazione sanitaria che comprovino le patologie lamentate; a questo proposito, mentre gli altri Ordini Professionali richiedono sempre una certificazione del Medico di Medicina Generale a corredo della domanda, per il Medico non esiste tale obbligo, essendo sufficienti le documentazioni specialistiche, le eventuali cartelle cliniche e quanto altro. Ritengo personalmente al riguardo che la certificazione del Curante sia uno strumento pressoché indispensabile in una domanda di inabilità, indispensabile sia per il richiedente che per la Commissione, per il semplice motivo che il Curante è colui che meglio conosce il soggetto sotto tutti gli aspetti patologici e può non solo certificare le patologie, ma anche consigliare il proprio paziente sulla scelta che intende fare, funzionando così da vero e proprio filtro.

Infatti, come detto in precedenza, sempre il riconoscimento dell’inabilità del Medico significa l’impossibilità completa e permanente ad esercitare la professione. La Commissione dell’Ordine è chiamata a rispondere al seguente quesito specifico: “l’inabilità riscontrata annulla totalmente e permanentemente la capacità del richiedente di svolgere l’attività professionale?”; come si vede è una domanda secca e sbrigativa che prevede soltanto due risposte; in caso di risposta positiva, con successivo visto di conferma del Presidente dell’Ordine e dell’ENPAM, si determina il pensionamento con la conseguente cancellazione dall’Ordine.

D’altra parte nella nostra esperienza ci siamo trovati quasi sempre a situazioni indiscutibili, dove le patologie non permettevano alcuna possibilità professionale residua; il Medico molto spesso tiene duro anche oltre le possibilità perché ama la propria professione e forse anche perché la prestazione economica pensionistica è quasi sempre modesta, se non modestissima nel caso di un Medico in giovane età. Il compito pertanto della Commissione è molto spesso piuttosto agevole perché sono pressoché inesistenti, diversamente da quanto accade per altre commissioni, i tentativi infondati; soltanto colui che ha deciso di cambiare professione può provarci, ma trattasi di

casi limite; una attenzione particolare potrà essere usata per i Medici che abbandonano la professione per dedicarsi alla politica!!!

Ricordo nella mia esperienza pochissimi casi nei quali poteva essere posto in dubbio lo stato di inabilità professionale, ma si trattava sempre di patologie gravi e permanenti che potevano non avere ancora azzerato la capacità professionale, ma che avevano minato lo spirito del Collega che non si sentiva più in grado di svolgere la sua professione in modo soddisfacente per i pazienti.

Crede che sia doveroso da parte della Commissione preoccuparsi anche di questo aspetto non marginale riguardante il bene del cittadino-paziente, perché nella sua professione il Medico (lo stesso discorso vale naturalmente anche per altre professioni) non solo deve essere in grado di curare ed aiutare i pazienti, ma deve assolutamente evitare il rischio di poter arrecare danno agli stessi ed alla società.

A questo proposito, personalmente ritengo che in casi segnalati dall’utenza di mala gestione della professione, l’Ordine dei Medici dovrebbe avere il potere di intervenire a valutare la permanenza della idoneità professionale del proprio iscritto, anche perché purtroppo negli ultimi anni i Medici hanno perduto parte della stima dell’opinione pubblica e dovremmo preoccuparci pertanto di salvaguardare la nostra serietà e professionalità che pochi colleghi mettono a rischio.

L’argomento è certamente scottante e meriterebbe una analisi ben più attenta che esula dal tema di questo convegno. Concludo pertanto ricordando che la Commissione dell’Ordine oltre al compito di valutare l’inabilità del Medico ha anche il compito, sempre a domanda, di valutare l’inabilità dei superstiti, dovendosi esprimere in merito all’esistenza o meno di una invalidità che annullava totalmente e permanentemente la capacità di guadagno del richiedente al momento del decesso del congiunto medico; la normativa al riguardo è simile a quella in uso all’INPS e trova risultati non sempre scontati, a fronte anche di richieste non sempre adeguate.

Esercizio professionale non convenzionale - Proroga prima fase applicativa per pubblicità dell'informazione sanitaria

Deliberazione n. 130 assunta dal Comitato Centrale della FNOMCeO, riunitosi a Parma il 25 ottobre 2012, concernente la proroga di 12 mesi della fase di prima applicazione e dei criteri indispensabili per la pubblicità dell'informazione sanitaria relativamente all'esercizio professionale non convenzionale

DELIBERAZIONE N. 130

Il Comitato Centrale della FNOMCeO riunito a Parma il 25 ottobre 2012, VISTA la delibera n. 140 del 14 settembre 2007 e documento allegato;

VISTA la delibera n. 155 del 15 ottobre 2011 e documento allegato;

CONSIDERATA la necessità in materia di pubblicità dell'informazione sanitaria dell'esercizio professionale delle medicine non convenzionali di prorogare fino a 12 mesi la fase di prima applicazione e i relativi criteri indispensabili al fine della suddetta pubblicizzazione;

VISTO l'art. 15 comma 1, lett. b) del DLCPS 16 settembre 1946 n. 233 relativo all'attribuzione di coordinare e promuovere l'attività degli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri;

DELIBERA

di prorogare fino a 12 mesi la fase di prima applicazione e i criteri indispensabili per la

pubblicità dell'informazione sanitaria relativa all'esercizio professionale non convenzionale contenuti nel documento che costituisce parte integrante della delibera n. 140/07 che ivi si allega.

All.to 1) Requisiti indispensabili per la pubblicità dell'informazione sanitaria relativa all'esercizio professionale non convenzionale: PRIMA APPLICAZIONE

a) Certificazione di una scuola almeno biennale, ad orientamento clinico, frequentata per un minimo di 200 ore di monte orario che attesti la formazione teorica e il superamento di un esame finale nonché autocertificazione attestante l'esercizio professionale non convenzionale da almeno 3 anni.

Le scuole devono garantire i seguenti requisiti:

1. il responsabile didattico della scuola deve essere

- medico,
2. i docenti titolari/ordinari della formazione devono essere medici salvo casi particolari di apporto di ulteriori competenze in riferimento alla didattica (giurisprudenza, farmacia),
3. la scuola deve avere un minimo di tre docenti titolari e comunque la componente medica deve essere almeno di 2/3 del corpo docente;

oppure

b) Certificazione di pratica clinica nella materia, effettuata in struttura pubblica e/o privata, da almeno due anni, rilasciata dal direttore sanitario o comunque dal responsabile sanitario della struttura.

Tale fase di prima applicazione ha la durata fino a **12 mesi** dalla data di scadenza della precedente deliberazione in materia.

Nei casi in cui gli Ordini ritengono sussistere una accertata competenza e professio-

nalità clinica del richiedente potranno valutare in alternativa ai requisiti di cui ai punti a) e b), e limitatamente alla fase di prima applicazione, il possesso di almeno 3 dei titoli che seguono ai fini della verifica del messaggio da pubblicizzare.

Titoli aggiuntivi al fine della definizione del curriculum

- a. pubblicazioni nella specifica disciplina su libri, riviste mediche dotate di comitato scientifico o comunicazioni a convegni;
- b. partecipazione a convegni in qualità di organizzatore scientifico;
- c. effettuazione di attività didattiche non continuative sulla materia;
- d. partecipazione a corsi formativi quali master universitari, seminari, corsi intensivi nella materia;
- e. partecipazione a convegni sulla materia nei cinque anni precedenti la richiesta dell'attestazione.



Controversie in materia di responsabilità medica - La mediazione non è obbligatoria - Sentenza Corte Costituzionale

La Corte Costituzionale ha dichiarato la illegittimità costituzionale, per eccesso di delega legislativa del D.Lgs. 4 marzo 2010, n. 28 nella parte in cui ha previsto il carattere obbligatorio della mediazione.

Si rileva che l'art. 5, comma 1, del D.Lgs. 28/10 prevede che **"chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia** di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, **da responsabilità medica** e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, **è tenuto preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione** ai sensi del presente decreto ovvero il procedimento di conciliazione previsto dal *decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179*, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'*articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385*, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate. **L'esperimento del procedimento di mediazione è**

condizione di procedibilità della domanda giudiziale. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice ove rilevi che la mediazione è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'*articolo 6*. Allo stesso modo provvede quando la mediazione non è stata esperita, assegnando contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione. Il presente comma non si applica alle azioni previste

dagli *articoli 37, 140 e 140-bis del codice del consumo di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206*, e successive modificazioni". Pertanto per effetto della sentenza della Corte Costituzionale che deve essere ancora depositata e pubblicata sulla G.U. permane soltanto la mediazione facoltativa. Di fatto l'art. 5 del D.Lgs. 28/10 citato in premessa, che prevedeva l'obbligatorietà della mediazione per le controversie in materia di responsabilità medica, viene travolto.

IL PRESIDENTE
Amedeo Bianco



COMUNICAZIONE N. 14

DECRETO 21 Febbraio 2013

Modalità tecniche per la realizzazione delle infrastrutture di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria

Si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 60 del 13 marzo 2013 è stato pubblicato il decreto 21 febbraio 2013 recante **“Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni”**.

Si rileva che l'art. 1, comma 4, lett.a-bis), della legge 120/07 e successive modificazioni e integrazioni prevede la *“predisposizione e attivazione, entro il 31 marzo 2013, da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano ovvero, su disposizione regionale, del competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, interna o in rete*. La disposizione regionale, precisando le funzioni e le competenze dell'azienda sanitaria e del professionista, prevede, con l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura, l'espletamento del servizio di prenotazione, **l'insediamento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti**, anche in

raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico. Ferme restando le disposizioni in materia di tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti, la suddetta disposizione regionale deve prevedere le misure da adottare in caso di emergenze assistenziali o di malfunzionamento del sistema. Le modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura sono determinate, entro il 30 novembre 2012, con decreto, di natura non regolamentare, del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel rispetto delle disposizioni contenute nel *decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196*, recante il codice in materia di protezione dei dati personali. Agli oneri si provvede ai sensi della lettera c), mediante adeguata rideterminazione delle tariffe operata in misura tale da coprire i costi della prima attivazione della rete, anche stimati in via preventiva”.

Si sottolinea che l'art. 1, comma 4, lett. b), della legge 120/07 e s.m.i. dispone che il pagamento delle prestazioni deve avvenire assicurando il rispetto della tracciabilità (carta di credito, bancomat, bonifico, etc).

L'allegato al decreto prevede che per professionista si intende il dirigente sanitario del Servizio Sanitario Nazionale che esercita l'attività libero-professionale intramuraria.

Il decreto interviene inoltre sul sistema di prenotazione delle visite e delle altre

prestazioni da svolgere in intramoenia.

Con riferimento al trattamento dei dati dei pazienti il paragrafo 2.2 dell'allegato al decreto dispone che “i professionisti sono responsabili del trattamento dei dati ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni. Gli operatori dell'azienda e i collaboratori del professionista, incaricati del trattamento dei dati ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003,

n. 196, e successive modificazioni qualora non siano tenuti per legge al segreto professionale, al fine di garantire il rispetto della riservatezza delle informazioni trattate nella fornitura dei servizi sono sottoposti a regole di condotta analoghe al segreto professionale in conformità a quanto previsto dall'art. 83, comma 2, lettera i), del decreto legislativo n. 196 del 2003”.

**IL PRESIDENTE
Amedeo Bianco**

Si comunica che con Circolare n. 131 del 19/11/2012 **l'INPS Gestione ex INPDAP** ha disposto la presentazione in via telematica delle seguenti prestazioni:

1. pensione diretta di anzianità, anticipata, vecchiaia e inabilità;
2. ricongiunzioni ai sensi dell'art. 2 della L. 29/1979 e dell'art. 1 della L. 45/1990;
3. richieste di variazione della posizione assicurativa (es: modifica residenza);
4. ricongiunzioni ai sensi dell'art. 6 della L. 29/1979, della L. 523/1954 e degli artt. 113 e 115 del DPR 1092/1973;
5. riconoscimento del servizio militare ai sensi dell'art. 1 della L. 274/1991;
6. riconoscimento della maternità verificatasi al di fuori del rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 25, comma 2, del D.Lgs. 151/2001;
7. contribuzione volontaria nelle ipotesi di sospensione, interruzione o cessazione del rapporto di lavoro;
8. riscatti ai fini pensionistici.

La presentazione delle suddette domande dovrà avvenire obbligatoriamente attraverso uno dei seguenti canali:

- a. WEB - servizi telematici accessibili direttamente dal dipendente tramite **PIN** dispositivo attraverso il portale dell'Istituto Previdenziale - www.inps.it - nella sezione Servizi ON LINE - servizi per il cittadino - Autenticazione con PIN - Servizi ex Inpdap;
- b. Contact Center Integrato - n. telefonico gratuito 803164, con servizio attivo dalle ore 8 alle ore 20 dal lunedì al venerdì e il sabato dalle ore 8 alle ore 14;
- c. Enti di Patronato.

La richiesta del **PIN** dispositivo potrà essere effettuata on line sul sito www.inps.it - oppure presentandosi personalmente, con copia di un valido documento di riconoscimento, all'URP della sede provinciale ex INPDAP o presso la sede INPS territoriale negli orari consultabili sul suddetto sito.

Per ulteriori informazioni si consiglia di prendere in visione della circolare INPS Gestione ex INPDAP n. 131 del 19/11/2012 sul sito www.inps.it - Circolari e Messaggi - Tutte le Circolari - Ricerca.



COMUNICAZIONE N. 7

Studi medici e odontoiatrici che occupano fino a 10 lavoratori

Valutazione dei rischi con procedure standardizzate a far data dal 1 giugno 2013 - Nota del 31 gennaio 2013 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

La nota (All. n. 1) del 31 gennaio 2013 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali recante "Decreto interministeriale sulle procedure standardizzate - chiarimenti inerenti al termine finale dell'esercizio della facoltà di autocertificare la valutazione dei rischi (articolo 29, comma 5, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modifiche e integrazioni)".

Con la suddetta nota il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha fornito i primi chiarimenti in merito alla proroga del termine per l'autocertificazione della valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 29, comma 5, del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

In particolare il Ministero precisa che, considerato il quadro normativo vigente, i datori di lavoro, che occupano fino a 10 lavoratori, possono autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi fino al 31 maggio 2013.

Pertanto tutti i titolari di studio medico e odontoiatrico che occupano fino a 10 lavoratori dovranno a far data dal 1° giugno 2013 effettuare la valutazione dei rischi secondo le procedure standardizzate di cui al decreto interministeriale 30 novembre 2012 (V. Comunicazione n. 95 del 11 dicembre 2012).

Si rileva che, qualora una azienda che occupa fino a 10 lavoratori abbia già un proprio documento di valutazione dei rischi (in quanto ha deciso di non avvalersi della facoltà di autocertificare la valutazione dei rischi ma di preparare comunque

un DVR pur non essendovi obbligata), tal documento non dovrà essere necessariamente rielaborato secondo le procedure standardizzate, fermi restando gli obblighi di aggiornamento legati alla natura dinamica

del DVR.

In conclusione si evidenzia che la redazione del DVR, secondo le procedure standardizzate, pone tutti i titolari lavoratori, nella possibilità di redigere il proprio DVR in modo coerente con quanto

previsto dal D.Lgs. 81/08 agli articoli 17, 28 e 29 e al tempo stesso li mette al riparo dalla applicazione di sanzioni.

IL PRESIDENTE
Amedeo Bianco

«Salute per la crescita»: terzo programma di azione pluriennale dell'Ue sull'assistenza sanitaria

IL PROGRAMMA EUROPEO «SALUTE PER LA CRESCITA»

La Commissione Europea ha presentato il suo terzo programma pluriennale d'azione in materia di salute, per il periodo 2014-2020. Questo programma - pubblicato oggi sul sito del ministero della Salute - risponde alla necessità di integrare gli sforzi degli Stati membri per migliorare la salute dei cittadini e garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari, tutto questo, nel contesto della strategia "Europa 2020".

Il programma "Salute per la crescita" (2014-2020) è il terzo programma pluriennale d'azione dell'Unione europea (Ue). Esso opera di concerto con gli Stati membri e li sostiene per:

- intraprendere le riforme necessarie per sistemi sanitari innovativi e sostenibili;
- migliorare l'accesso ad un'assistenza sanitaria migliore e più sicura per i cittadini;
- promuovere la salute dei cittadini europei e prevenire le malattie;
- proteggere i cittadini europei dalle minacce transfrontaliere.

Obiettivo n. 1: contribuire a sistemi sanitari innovativi e sostenibili

La Commissione europea

deve operare di concerto con gli Stati membri per affrontare la carenza di risorse umane e finanziarie. Deve inoltre agevolare l'adozione da parte loro delle innovazioni nell'assistenza sanitaria, ad esempio in materia di sanità elettronica, e a condividere le loro competenze in tale settore. Il programma sostiene inoltre il partenariato europeo per l'innovazione a favore dell'invecchiamento attivo e in buona salute.

Obiettivo n. 2: migliorare l'accesso a cure sanitarie migliori e più sicure per i cittadini

La Commissione propone di fornire accreditamento alle reti europee di riferimento, permettendo ad esempio di sostenere le iniziative sulle "malattie rare".

Obiettivo n. 3: promuovere la buona salute e prevenire le malattie

Gli Stati membri sono invitati a scambiare le loro migliori pratiche in materia di prevenzione del tabagismo, di abuso di alcol e di obesità.

Obiettivo n. 4: proteggere i cittadini dalle minacce sanitarie transfrontaliere

La Commissione ritiene che sia necessario migliorare il livello di preparazione e le

capacità di coordinamento in caso di gravi minacce transfrontaliere.

Chi ne beneficerà e come

- Direttamente: tutte le amministrazioni pubbliche nazionali ed europee attive nell'assistenza sanitaria, e gli organismi privati, le ONG, i gruppi di interesse che promuovono politiche e sistemi sanitari più adatti alle attuali sfide demografiche e sociali.
- Indirettamente: tutti i cittadini europei, grazie a una migliore assistenza sanitaria, alla promozione della salute ed a misure di prevenzione.

Il documento è stato esaminato dal Comitato Economico, dalla Commissione per l'Ambiente del Parlamento europeo, dal gruppo di lavoro sulla salute pubblica durante la Presidenza di Cipro, ed è stato oggetto di compromessi e di modifiche al testo. Salvo ritardi nell'approvazione del testo concordemente concertato da Commissione, Consiglio e Parlamento europeo, il programma "Salute per la crescita" dovrebbe iniziare nel 2014 e terminare nel 2020.

Osservatorio ospedale-territorio

Il lavoro durante il 2012 della Commissione Ordinistica Osservatorio Ospedale – Territorio visto attraverso i reports delle riunioni. Ricordiamo che anche i Consiglieri dell'Ordine possono partecipare alle riunioni del tavolo. Tra questi in maniera assidua hanno partecipato per affinità di competenze il dr. S. De Franco, la dr.ssa M. Brini, la dr.ssa L. Vastano, il dr. A. Chiari il e dr. M. Soliani. ospedale e territorio sono stati rappresentati in tutte le aree più importanti: le due Direzioni ASL e Asmn, i dipendenti ospedalieri, la medicina generale, la continuità assistenziale, il PS e l'emergenza, i pediatri territoriali, gli specialisti ambulatoriali si sono incontrati per risolvere i problemi territoriali e realizzare la via dell'integrazione professionale.

Riunione del 08/05/2012

La riunione si apre con la presentazione della Commissione dell'Osservatorio Ospedale – Territorio composta da 8 medici che lavorano nelle due diverse realtà sanitarie cioè l'ospedale e il territorio della nostra provincia, che intende impegnarsi nei prossimi 3 anni a riunirsi periodicamente, per confrontarsi su argomenti di interesse comune, inerenti la pratica quotidiana professionale.

La Commissione si propone i seguenti intenti ed obiettivi:

- **Intercettare criticità e “vuoti” nel rapporto tra medici del territorio e delle strutture ospedaliere e tra i medesimi medici operanti sul territorio** (es. tra MMG e PLS e tra MMG e MCA), al fine di elaborare modalità operative per facilitare la comunicazione e lo scambio di notizie sanitarie tra le varie figure professionali operanti nelle diverse realtà territoriali ed ospedaliere. Lo scopo è quello di poter offrire all'utente un servizio assistenziale migliore e più continuativo.

- **Semplificare i percorsi di cura e assistenza dei nostri pazienti, specialmente quelli fragili e complessi (pz oncologici e non oncologici)**, sempre più numerosi nella nostra pratica quotidiana. A tal proposito viene proposto dal Dr. Mazzi di progettare piccole sperimentazioni di percorsi protetti (es. per il paziente ortogeriatrico), che permettano di sviluppare un modello utile anche per altre realtà e tipologie di pazienti.

- **Ottimizzare i percorsi di passaggio in cura dei pazienti da PLS a MMG; da Ospedale a Territorio; da Territorio / Ospedale ad Hospice.**

- **Proporre e sperimentare nuovi tipi di comunicazione tra medici** (sms; email su posta aziendale etc etc).

Riunione del 26/06/2012

La Commissione incontra i tecnici-informatici dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda

Coordinatori

Dr.ssa Mariacristina BRIGATI
Dr. Filippo PISI

Componenti

Dr.ssa Eletta BELLOCCHIO
Dr.ssa Anna Maria FERRARI
Dr. Eugenio GHERARDI
Dr.ssa Giuseppina LO BUE
Dr. Giorgio MAZZI
Dr. Luigi PATRIZIO

Sanitaria rappresentate da:

- Ing. Bronzoni Sergio Direttore Unità/Servizio: Tecnologie Informatiche e Telematiche - ASMN RE

- Dr.ssa Iuliano Ivana del Coordinamento Progetti ICT REG. Azienda Sanitaria CUP 2000

- Dr. Masi Nicola Responsabile Business Unit Progetti ICT Azienda Sanitaria Cup 2000

L'Ing. Bronzoni illustra il **progetto SOLE** che è in carico a CUP 2000 e mette in comunicazione il comparto ospedaliero e della specialistica ambulatoriale con i MMG e i PLS. Attualmente tutti i referti di laboratorio, radiologia, specialistica ambulatoriale che sono refertati con MEDOffice vengono inviati al medico di base o pediatra che ha richiesto la prestazione, se il paziente ha dato il consenso al trattamento dei propri dati e il medico l'ha registrato nella cartella informatizzata. L'Ing. Bronzoni afferma che entro il mese di Agosto 2012 anche le **lettere di dimissione e i referti di PS dovrebbero arrivare ai MMG tramite il Progetto SOLE** e, nel prossimo futuro, è in programma che anche le strutture private accreditate possano usare la tecnologia SOLE per inviare i referti ai medici del territorio che hanno richiesto le prestazioni.

La dr. ssa Iuliano illustra il **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**, che è il sito in cui vengono raccolti dati e informazioni sanitarie che costituiscono

no la storia clinica di una persona.

La consultazione del FSE avviene in forma protetta e riservata attraverso l'utilizzo di credenziali personali che verranno distribuite da uffici preposti delle AUSL, contiene i referti che il paziente ha ottenuto tramite una prescrizione con modalità SOLE e referti non ottenuti con il circuito

SOLE (es. v. private) che il paziente stesso può caricare. Il FSE può essere modificato dal paziente e alcuni dati possono essere “oscurati” per motivi di privacy. Il FSE conterrà il Patient Summary che viene illustrato dal dr Chiari.

Il **Patient Summary**, che è anche detto Profilo Sanitario Sintetico (PSS), viene prodotto dal MMG o PLS e contiene i dati sanitari più importanti ed essenziali per la storia sanitaria del paziente e non può essere modificato in alcuna parte dal paziente stesso. Il Patient Summary comparirà nel FSE solo se il paziente ha dato il consenso al trattamento dei suoi dati al proprio MMG. Attualmente solo un tipo di cartella clinica informatizzata (Millewin) in uso nella nostra provincia è in grado di supportare questo strumento. Emergono che le tematiche del FSE e del Patient Summary sono molto importanti e lo saranno sempre più per i medici, che però sono poco informati della loro esistenza. Pertanto si decide di valutare, nei prossimi mesi, iniziative di informazione dei medici tramite l'Ordine su questi argomenti.

Riunione del 16/10/2012

La commissione riflette sull'impatto che potrebbe avere il **decreto sanitario (DI 158) del ministro Renato Balduzzi**, sugli ambiti lavorativi ospedale-territorio. Essendo il decreto ancora in fase di approvazione alla Camera si possono solo

fare osservazioni generali. Da parte dei medici del territorio presenti vengono espresse perplessità sulla applicabilità del decreto, in particolare per quanto riguarda l'articolo 1, che prevederebbe l'apertura degli studi dei MMG e PLS 24 ore al giorno. Si osserva che la continuità dell'apertura degli studi non può essere ovviamente intesa come una presenza 24 ore al giorno del singolo medico di base, ma piuttosto come l'offerta di una risposta immediata alle urgenze minori del paziente, con la rotazione di medici in un unico presidio. A parere dei membri della Commissione, tale assistenza è già in atto, grazie alla presenza sul territorio di ambulatori associati di medicina generale aperti dalle 8 del mattino alle 20 e successivamente con la preziosa opera del servizio di Continuità Assistenziale dalle 20 alle 8 del mattino. Emerge un dibattito sul futuro della Continuità Assistenziale e della sua collocazione in sicurezza all'interno delle Case della Salute, le quali sembrano ancora di ardua realizzazione, prevalentemente per il problema delle risorse e dei finanziamenti.

La Commissione si chiede quindi, vista la ben nota carenza di risorse economiche, quale è il fine del legislatore, perché così come è, il decreto sembra non offrire soluzioni ai problemi reali della sanità, ma piuttosto un'operazione fatta da teorici, slegata dalla realtà sanitaria corrente, cioè un insieme di norme disomogenee che non modifica di molto l'impianto organizzativo attuale. La riforma sanitaria, sebbene urgente e necessaria, non può essere contenuta in un frettoso decreto, senza una ampia e appropriata valutazione economica. Pertanto la Commissione dibatte e si interroga, in attesa di una efficace riforma, su quali potrebbero essere le forme “intermedie” di organizzazione, che permetterebbero di migliorare la gestione della realtà sanitaria reggiana, in

Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 17 Gennaio 2013

ESTRATTO VERBALE

Sono presenti i Consiglieri: Dr. S. Busani, Dr.ssa M. Brini, Dr. A. Chiari, Dr. S. De Franco, Dr. W. Glioli, Dr. E. Martini, Dr. L. Patrizio, Dr.ssa S. Pergolizzi, Dr. F. Pisi, Dr. G. Radighieri, Dr. M. Soliani, Dr.ssa L. Vastano, Dr. A. Munari, Dr. M. Sarati. Sono presenti i Revisori dei Conti: Dr.ssa M. Brigati, Dr.ssa L. Ghirelli ● **Relazione delle Commissioni. Commissione per l'Etica Medica.** Il Coordinatore, Dr.ssa S. Pergolizzi, relaziona sull'attività svolta nel 2012 dalla Commissione. Nel corso dell'anno 2012 sono state convocate sette riunioni, che si sono svolte in un clima costruttivo e di rispetto reciproco. Il primo incontro si è tenuto il 16 aprile 2012 nella sede dell'Ordine. Sono stati prodotti, quali documenti, il regolamento della CEM, approvato dal Consiglio nella seduta del 21/6/2012. Sulla base del nuovo regolamento, il 6 giugno 2012, il Dr. P. Ragni e la Dr.ssa A. Nini sono stati nominati, rispettivamente, Vice-Coordinatore e Segretario della CEM. Nel corso del 2012 la Commissione ha realizzato le seguenti attività: sabato 27 ottobre 2012 il seminario sul tema: "Se la salute è... che cos'è la medicina?" - Venerdì 23 novembre 2012: 10^a edizione del Premio Mosti per l'etica medica. Il Premio Mosti 2012 è stato assegnato ai colleghi che con professionalità e umanità prestano la loro opera nell'ambito della "medicina palliativa". Per quanto riguarda il 2013, la Commissione intende proseguire il percorso iniziato nel 2012 con l'organizzazione e la promozione di ulteriori iniziative orientate a valorizzare il ruolo della persona (paziente/operatore) nello scenario di continuo mutamento socio-economico che vede sempre più incerto il futuro del Servizio Sanitario Nazionale nel nostro Paese così come adesso organizzato. Si profila quindi un periodo di grande trasformazione, fonte di preoccupazione in tutti i settori della società civile, ma allo stesso tempo opportunità per chi, stimolato dalle sfide, avrà il coraggio di proporre modelli organizzativi innovativi che sappiano rispondere ai bisogni delle persone e valorizzare il capitale umano attraverso un utilizzo etico delle risorse. **OSSERVATORIO OSPEDALE-TERRITORIO.** Il Coordinatore, Dr. F. Pisi, relaziona sull'attività svolta dalla Commissione nel 2012. Nel corso della prima riunione, tenutasi l'8/5/2012, si è iniziato a programmare l'attività

per l'anno 2012, rivolgendo particolare attenzione alle criticità emerse nel rapporto dei medici del territorio (mmg, pls, medici di c.a., specialisti ambulatoriali) con le strutture ospedaliere. Altro punto oggetto di riflessione è stato quello relativo alla semplificazione del percorso di cura e di assistenza dei pazienti fragili, sia oncologici che non, e la utilizzazione del percorso di cura dal territorio all'ospedale e viceversa. Nella serata del 26 giugno 2012, a cui sono stati invitati a partecipare l'Ing. S. Bronzoni, Direttore delle Tecnologie Informatiche delle Aziende Sanitarie di R.E., ed i referenti di CUP 2000, Dr.ssa Iuliano e Dr. Masi, al fine di migliorare la comunicazione tra Ospedale e Territorio, si è parlato della possibilità di ricorrere a strumenti informatici, quali e-mail e sms per informare i mmg dell'accettazione in Pronto Soccorso del paziente, del ricovero dello stesso presso i reparti di degenza e delle sue dimissioni. Il Dr. Bronzoni ha reso noto che per i medici che aderiscono al "Progetto Sole" potranno essere visibili i referti relativi all'accettazione in Pronto Soccorso, nei reparti di degenza ospedaliera e le lettere di dimissione dei propri pazienti. Nel corso della serata la Dr.ssa Iuliano ed il Dr. Chiari hanno illustrato il "Fascicolo Sanitario Elettronico", che contiene anche il "Patient Summary". La serata del 16 ottobre 2012 si è incentrata sulla valutazione del Decreto Balduzzi e delle sue prospettive: si è concluso che quanto veniva proposto per la medicina del territorio non modificava sostanzialmente l'assetto dell'assistenza attualmente fornita dal S.S.N. al cittadino 24 ore su 24. In molte realtà infatti i MMG sono associati tra di loro con studi aperti 12 ore durante il giorno; poi dalle ore 20.00 subentra il servizio di continuità assistenziale. Nella riunione del 4 dicembre 2012, a cui sono stati invitati a partecipare il Dr. P. P. Pattacini, Direttore del Dipartimento di Diagnostica per immagini e Laboratorio dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria Nuova" di R.E., il Dr. V. Ginocchi, Direttore della Radiologia dell'Ospedale di Guastalla, il Dr. A. Nitrosi, Fisico Sanitario del Servizio di Fisica Medica dell'ASMN, ed il Dr. P. Messori, Dirigente Professioni Sanitarie dell'ASMN, i medici del territorio presenti hanno evidenziato che, nel momento in cui richiedono una radiografia con un codice non urgente, ma a priorità normale, i tempi di attesa risultano troppo lunghi. Il Dr. Pattacini ha informato la Commissione che, per la richiesta relativa alle prestazioni della radiologia di base, è allo studio un percorso mirato

alla introduzione del codice "B" (attesa breve), al fine di ridurre le liste di attesa. Si sono inoltre dibattute altre problematiche, quali la possibilità da parte dei MMG di visionare, oltre ai referti di radiologia, anche le immagini radiologiche effettuate in ospedale, e quella di effettuare esami radiologici di base a domicilio su pazienti con gravi problemi di spostamento o ricoverati nelle strutture protette e referati poi a distanza. Il Dr. Pisi comunica infine che la prossima riunione della Commissione avrà luogo il 19 febbraio 2013. **Sportello web, sito e news-letter.** La Dr.ssa Brini relaziona sulla attività svolta: 1) Invio mensile a tutti gli iscritti tramite e-mail della **News-letter** del mese corrente con informazioni e scadenze relative a: ● Corsi di aggiornamento, convegni e corsi FAD ● Comunicazioni FNOMCeO ● Aggiornamenti regolamento ECM ● Graduatorie Provinciali e Regionali, Incarichi e Zone Carenti ● Notizie ENPAM ● Comunicazioni o bandi provenienti da Enti locali (Comune, INPS, INAIL, AUSL) o dalla Regione ● Varie (ONAOI, Assemblee annuali, Premio Mosti, chiusure uffici di Segreteria, quota dell'Ordine...). 2) Inserimento delle notizie riportate nella Newsletter (con link di riferimento al sito dell'Ordine) e di tutti i convegni in programma su **Facebook** e su **Twitter**. 3) **SITO:** aggiornamento settimanale per: ● Corsi, Convegni e Bandi ● Comunicati da parte del Ministero, della Federazione, della Regione, dell'AUSL o altri Enti locali ● Comunicazioni relative all'ECM ● Scadenze ENPAM ● Annunci bacheca. Caricamento mensile di: ● Newsletter. Aggiornamento mensile, dopo ogni Consiglio, della: ● Sezione privata iscritti all'Ordine con inserimento nuovi iscritti e cancellazioni. Caricamento bimestrale di: ● Reggio Sanità. Aggiornamento costante di: ● Link vari ● Modulistica ● Elenco Medici Competenti ● Elenco Medici Sostituti. La Dr.ssa Brini auspica infine che la Commissione si riunisca per valutare se ci sono altre tipologie di informative da inserire. **GRUPPO GEO-RE.** La Dr.ssa Brini, Coordinatore del Gruppo in oggetto, relaziona sull'attività svolta nel corso del 2012. Ricorda in primo luogo che è stato istituito, con delibera consiliare del 19 luglio 2012, uno specifico gruppo tecnico costituito, oltre che dalla stessa Dr.ssa Brini, dai Colleghi E. Martini, S. Pergolizzi, G. Radighieri, M. Soliani, con l'intento di elaborare un progetto di aiuto a favore dei colleghi colpiti dal terremoto. Alle riunioni del gruppo, che si è incontrato due volte nel mese di agosto, sono stati invitati a partecipare anche il

Presidente, Dr. S. De Franco, ed il Dr. A. Chiari Direttore di "Reggio Sanità".

Il gruppo ha utilizzato la seguente documentazione: il Bollettino dell'Ordine dei Medici di Modena, che ha dedicato un numero speciale ai colleghi colpiti dal terremoto; il numero speciale di "Previdenza Medica", incentrato dall'ENPAM sul terremoto; articolo pubblicato sul numero 3-4/2012 di "Reggio Sanità" relativo all'intervista rilasciata al Dr. A. Chiari dal Dr. F. Nicolini, Direttore Generale dell'AUSL di R.E., che ha illustrato tutto ciò che è accaduto durante il terremoto ed i provvedimenti che sono stati assunti dal punto di vista istituzionale. Uno dei primi problemi affrontati riguarda la relazione che l'Ordine può avere rispetto alle istituzioni pubbliche incaricate ad intervenire nelle situazioni di emergenza territoriale e come interagire con la Protezione Civile. La Dr.ssa Brini evidenzia che il Gruppo, denominato "GEO-RE" (Gruppo Emergenza Ordine di Reggio Emilia) rappresenta un gesto di solidarietà della categoria e si rende disponibile per i colleghi colpiti da evento accidentale, sia calamità naturali (terremoti, frane, alluvioni), sia casi di emergenza sanitaria, quali epidemie sia in emergenze legate alla tecnologia, quali la difficoltà di accesso ai sistemi informatici. Il gruppo dovrà nel futuro fornire assistenza telefonica per suggerire consigli ai colleghi in difficoltà, garantire la disponibilità ad ospitare i colleghi, in caso sia di inagibilità delle abitazioni che degli studi, inoltre mettere in atto procedure per il recupero dei dati dagli archivi dei computer dei MMG, pediatri di libera scelta e liberi professionisti. Il gruppo dovrà incontrarsi con i colleghi delle zone terremotate. La Dr.ssa Brini ringrazia infine tutti i colleghi per l'attività e la collaborazione da loro prestata. **Gruppo Tecnico Valutazione Pubblicità Sanitaria.** Il Consiglio prende atto della dichiarazione di conformità del testo pubblicitario (targa e dicitura su vetrata) alle linee guida in materia di pubblicità sanitaria allegata al Codice Deontologico presentata dal Dr. Marchiani Yury e della autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria rilasciata dal Comune di R.E. al Centro di Solidarietà di R.E. onlus. Il Consiglio ringrazia i componenti del Gruppo in oggetto per la sistemica, costante e qualificata attività svolta. **Comitato di Redazione di "Reggio Sanità".** Il Direttore,

(continua a pag. 15)

Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 17 Gennaio 2013

(segue da pag. 14)

Dr. A. Chiari, ricorda al Consiglio che nel 2012 si è rinnovata la composizione del Comitato di Redazione di "Reggio Sanità" e che è stato aggiornato il regolamento del bollettino. Inoltre si è effettuata una rivisitazione grafica del giornale con l'introduzione di nuove rubriche, sono state impaginate in modo diverso le colonne che costituiscono il "layout" dello stesso ed è stata realizzata una copertina a colori dedicata ad uno specifico tema che viene svolto all'interno del numero. Evidenza inoltre che devono essere velocizzati i tempi di realizzazione e di consegna del giornale, attualmente troppo lunghi, sia in relazione al lavoro svolto dalla tipografia che alla tempistica di consegna del giornale da Poste Italiane, che risulta assai diversa, pur nello stesso ambito territoriale, da quartiere a quartiere. Si stanno inoltre cercando di ridurre i tempi di correzione delle bozze. Il Dr. Chiari sottolinea l'importanza che i Colleghi, nel momento in cui viene loro richiesto di produrre un articolo, rispettino i tempi di consegna richiesti. Evidenzia inoltre che, nell'ambito di ogni numero del giornale, viene realizzato un "planning" e che il carattere attualmente di colore blu verrà modificato in nero, per consentire una lettura più agevole del giornale. Rimarrà comunque il colore blu per la realizzazione di alcune parti di "Reggio Sanità" e l'utilizzazione del carattere grassetto. Non appena il giornale viene ultimato dalla tipografia, il formato elettronico è riportato nell'apposita sezione del sito, per cui la versione in "pdf" è a disposizione degli iscritti che lo vogliono consultare. **Presa d'atto inventario beni-ammortamenti 2012.** Il Consiglio, visto l'elenco dei beni patrimoniali dell'Ordine in ammortamento alla data del 31/12/2012, delibera la presa d'atto di tale inventario. **Delibere: Utenze, servizi, assicurazioni in essere.** Il Presidente comunica al Consiglio che, in accordo con la Tesoreria, si è condiviso di adeguare i contratti in essere alla normativa di cui alla L. 136/2010, che detta disposizioni in materia di tracciabilità dei flussi finanziari relativi ai contratti pubblici di lavori, forniture e servizi: ogni contratto stipulato dovrà essere corredato dal codice CIG, che dovrà essere richiesto telematicamente all'AVCP (Autorità Vigilanza Contratti Pubblici) e dovrà essere riportato, a cura della stazione appaltante, sul bonifico bancario tramite il quale si effettua il pagamento. Tale codice andrà comunicato alla ditta fornitrice alla

quale sarà inoltre richiesto di rendere noti, come prevede l'art. 3 della L. 136/2010, gli estremi del conto corrente dedicato al contratto di cui sopra ed il nominativo delle persone delegate ad operare sullo stesso. Al fornitore dovrà inoltre essere richiesto il DURC (Documento unico regolarità contributiva), per cui si deve avere la certezza che la manodopera della Ditta che svolge l'attività presso gli uffici ordinistici sia in regola con i versamenti previdenziali ed assicurativi previsti dalla normativa. Il Tesoriere dovrà inoltre stilare uno scadenziario dei contratti e verificare se in essi è contenuta o meno la clausola relativa al rinnovo. Il Consiglio, visto quanto sopra, all'unanimità, delibera di riconfermare per l'anno 2013 i contratti di manutenzione ed erogazione servizi, dando mandato al Tesoriere di verificare le scadenze degli stessi, al fine di procedere alla conferma del fornitore e alla definizione della tempistica di pagamento.

Comunicazione FNOMCeO n. 98/2012: "Piano triennale di prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni - Legge 190/12". Il Presidente rende noto che la FNOMCeO, con nota n. 98 del 17/12/2012, informa gli Ordini che le norme previste dalla Legge n. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" si applicano a tutte le amministrazioni pubbliche, compresi gli Enti Pubblici non Economici, tra cui l'Ordine. La Legge, nata per frenare il crescente aumento di fenomeni corruttivi nella Pubblica Amministrazione, prevede alcuni adempimenti: 1) La redazione da parte della P.A. di un piano triennale di prevenzione della corruzione, stilato in conformità alle linee guida contenute nel piano nazionale anti-corruzione approvato dalla Commissione Nazionale per la valutazione, l'integrità e la trasparenza della pubblica amministrazione (Civit); 2) La nomina di un Responsabile anti-corruzione; 3) La predisposizione di un codice comportamentale dei dipendenti. Su proposta del Presidente, il Consiglio decide di rinviare la trattazione di tale punto all'ordine del giorno, in attesa che la Civit approvi il piano nazionale anticorruzione e la FNOMCeO, dopo averlo adattato alle esigenze degli Ordini, lo invii agli stessi. **Data Assemblea Ordine e consegna medaglie per il 50° anno di Laurea.** Il Consiglio Direttivo, in ottemperanza agli artt. 23 e 24 del Regolamento, approvato con DPR 5/4/50 n. 221, delibera di convocare l'Assemblea Ordinaria Annuale degli

iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia Giovedì 9 Maggio 2013, alle ore 20.30. Nella riunione verrà sottoposto all'approvazione degli iscritti il bilancio consuntivo relativo all'anno 2012. Verranno invitati i neo-iscritti 2012, che presteranno il Giuramento di Ippocrate. Nel corso dell'Assemblea verrà consegnata una medaglia d'oro ai seguenti Sanitari che hanno compiuto il 50° anno di laurea: 1) Dott. Beghetti Umberto; 2) Prof. Bertolini Alfio; 3) Prof. Boni Massimo; 4) Dott. Catalano Alberto; 5) Dott. Denti Giovanni; 6) Dott. Mammi Isidoro Gino; 7) Prof. Preite Emanuele; 8) Dott. Santi Gianfranco; 9) Dott. Soliani Raschini Cesare; 10) Dott. Vescovini Lucia. **Nomina Rappresentante Ordine Commissione visite fiscali INPS.** Il Consiglio, all'unanimità, ravvisando l'opportunità che l'incarico di rappresentante ordinistico in seno alla Commissione Mista sia rivestito da un membro del Consiglio, delibera di nominare, quale nuovo rappresentante..., il Vice-Presidente Dr.ssa Maria Brini. Il Presidente precisa infine che l'attività della commissione si esplica nella valutazione dei criteri per la selezione dei medici addetti alle visite fiscali di controllo e alla formulazione di alcune norme di comportamento che devono rispettare tali sanitari all'interno dell'INPS. **Variazioni agli Albi Professionali: Domande di iscrizione Albo Odontoiatri neo-laureati: Dr.ssa Cantarelli Veronica, Dr.ssa Simonazzi Laura; Cancellazione da Albo Medici Chirurghi per morosità e irreperibilità Dr. Zanasi Francesco.** **Comunicazioni del Presidente Albo Odontoiatri: Relazione riunione Assemblea CAO Nazionale Roma 14-15/12/2012.** Il Dr. M. Sarati relaziona sulla assemblea della CAO nazionale, svoltasi a Roma nei giorni 14-15/12/2012. Nel corso della riunione sono state affrontate alcune problematiche relative ai corsi di laurea e si stanno cercando di stipulare accordi con le Università ed i Ministeri. Purtroppo nella legge di stabilità non compare l'auspicato inasprimento dell'art. 348 del C.P. sull'esercizio abusivo della professione. Comunica infine che la CAO di R.E. ha provveduto a nominare il Dr. Guido Corradi quale referente odontoiatra nel gruppo di studio FNOMCeO sulla cooperazione internazionale. **Comunicazioni della Presidenza: Relazione riunione Consiglio Nazionale FNOMCeO Roma 20.21/12/2012.** Il Presidente relaziona sulla riunione del Consiglio Nazionale, svoltosi a Roma il 21/12/2012, che ha visto, tra gli

argomenti posti all'ordine del giorno, l'approvazione del bilancio di previsione per l'anno 2013 e la relazione del Presidente. Il Dr. De Franco rileva che il bilancio di previsione, che è stato approvato, registra un valore di 9 milioni di euro che, con l'eccedenza attiva destinata all'acquisto della sede, arriva a 22 milioni di euro. Il Dr. A. Bianco ha comunicato che se la sede della Federazione non verrà acquistata entro il 2013, la FNOMCeO dovrà restituire i soldi agli Ordini. Il Dr. A. Bianco ha tenuto una relazione estremamente generica, non facendo alcun riferimento al fatto che non è stata varata la legge sul riordino degli Ordini Professionali, ma affrontando tematiche quali la responsabilità professionale, gli obblighi assicurativi, la sottoscrizione di un patto per salute con i cittadini, l'importanza di rendere trasparenti le tasse ed i tributi per cui si finanzia il Sistema Sanitario Nazionale. Il Dr. Martini, in relazione alla tematica dell'aumento della concorrenza tra liberi professionisti, cui ha fatto riferimento il Presidente del Consiglio Monti in recente discorso, si chiede se tale problematica scaturisce da un obbligo di legge europea, o se al contrario rappresenta una tendenza o una scelta politica. Evidenzia infine che tale tematica, che potrebbe anche investire la Commissione Etica, dovrebbe essere oggetto di approfondimento da parte del consulente legale o fiscale. **Atti istruttori: Procedure di archiviazione.** Il Dr. Martini comunica al Consiglio che è stato avviato a cura della Segreteria, un nuovo sistema di protocollazione e archiviazione dei documenti, al fine di reperire con maggiore facilità gli atti. In sede di protocollo si è deciso di assegnare al documento il solo numero progressivo generato automaticamente dal programma, e non più la categoria e la classe. Si è riscontrato infatti che in molti casi non vi è corrispondenza tra la categoria informatica attribuita in fase di protocollo e la cartella dell'archivio cartaceo. Si è pensato inoltre di rivedere l'attuale impostazione dell'archivio, suddiviso per argomento, che non risulta funzionale, in quanto la ricerca dell'atto è difficoltosa e di archiviare annualmente i documenti in base alla tipologia di mittente/destinatario, fermo restando che, per le problematiche di maggior rilievo, verranno mantenute alcune cartelle tematiche. Il Consiglio ne prende atto.

Il Presidente
Dott. Salvatore De Franco

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

ESTRATTO VERBALE

Sono presenti i Consiglieri: Dr. ssa M. Brini, Dr. S. Busani, Dr. A. Chiari, Dr. S. De Franco, Dr. E. Martini, Dr. L. Patrizio, Dr. ssa S. Pergolizzi, Dr. F. Pisi, Dr. G. Radighieri, Dr. P. Ragni, Dr. M. Soliani, Dr. M. Sarati. Sono presenti i Revisori dei Conti: Dr. ssa M. Brigati, Dr. ssa L. Ghirelli, Dr. S. Roti, Dr. G. Russi ● **Relazioni delle Commissioni. Commissione Etica Medica.** Il Coordinatore, Dr. ssa S. Pergolizzi, relazione sulla riunione della Commissione, svoltasi il 30/1/2013 per programmare l'attività da realizzare nel 2013. Si è pensato di organizzare una serata, in data 8 maggio 2013, incentrata sull'approfondimento di temi etici quali la relazione tra il medico ed il bambino in ambito pediatrico. Tale iniziativa, concordata con la FIMP, si articolerà in due sezioni: la prima, che vede la partecipazione quale Relatore del Dott. Giancarlo Izzi, oncematologo pediatrico, si incentrerà sulla relazione del rapporto medico-bambino nella sfera della malattia oncologica. La seconda parte, dedicata ad una discussione sugli aspetti emersi dalla relazione del Dr. Izzi, si avvarrà delle testimonianze sia professionali che personali rese dal Dr. Amarrì per l'area ospedaliera e del Dr. Montagna per l'ambito territoriale. Il Dr. Ragni rileva inoltre che sono stati invitati a partecipare alcuni referenti in materia di malattia cronica in pediatria, il Dr. A. De Fanti, dell'U.O. di Pediatria del S. Maria Nuova, il Dr. Alberto Mantovani, Direttore della Divisione di Pediatria dell'Ospedale di Guastalla e la Dr. ssa Fulvia Rossi, della Reumatologia. Il Dr. Ragni, visto l'interesse dimostrato dai pediatri di libera scelta su tale tematica, auspica una folta partecipazione all'evento. Il Dr. De Franco comunica che è stata prenotata l'Aula Manodori dell'Università di MO e RE sabato 23 novembre 2013 per l'evento all'interno del quale verrà consegnato il Premio Mosti. La Dr. ssa Pergolizzi comunica, a tale riguardo, che nella prossima riunione della Commissione, prevista per il 6 marzo 2013, verranno definiti i criteri di assegnazione della XI edizione del Premio Mosti, che saranno poi sottoposti all'approvazione del Consiglio. La Commissione, su indicazione della Dr. ssa Brini,

propone di organizzare un incontro su arte e medicina nelle terre matildiche, che si terrà presumibilmente martedì 7 o 28 maggio 2013. Il Consiglio approva tale proposta. **Osservatorio Ospedale-Territorio.** Il Coordinatore, Dr. ssa M. Brigati, relazione sulla riunione dell'Osservatorio tenutasi il 19/2/2013, a cui hanno partecipato, oltre ai Dott.ri Pisi, Brigati, Mazzi e Gherardi, membri della Commissione, anche alcuni componenti del Consiglio Dott.ri Brini, Soliani e Chiari. Nel corso dell'incontro sono state individuate alcune tematiche che saranno sviluppate nel corso dell'anno 2013. Il Dr. Mazzi ha informato l'Osservatorio dell'adeguamento strutturale delle 3 aree dell'Arcispedale "S. Maria Nuova": per l'area medica vi sarà l'attivazione di un settore dedicato alla medicina ad indirizzo oncologico, che esplicherà la sua attività dall'1/4/2013 e sarà diretto dal Dr. Masini. La tematica illustrata dal Dr. Mazzi è risultata di immediato interesse per le interazioni che ha con i medici del territorio, per cui si è proposto di organizzare una riunione incentrata sulla conoscenza di tale settore, presumibilmente il 26 marzo, dopo aver verificato, da parte del Dr. Mazzi, la disponibilità del Dr. Masini a partecipare a tale incontro che, su proposta della Dr. ssa Brini, potrebbe aver luogo in ospedale. Il Dr. Mazzi si è reso disponibile, in occasione della riunione dell'Osservatorio nel mese di maggio, presumibilmente il 14, a relazionare sull'andamento dell'attività di tale nuova area medica. Il Dr. E. Gherardi ha proposto di organizzare una riunione nel mese di giugno incentrata sul tema del passaggio in cura e dei percorsi di cura del bambino con patologia cronica. **Pubblicità Sanitaria.** Si prende atto delle risposte in merito all'autorizzazione della medicina estetica da parte del Comune di Montecchio E. in relazione al Poliambulatorio Privato CMM e del Comune di Reggio Emilia riguardo al Poliambulatorio Privato "Agorà Medi". Si resta comunque in attesa di una eventuale risposta dell'AUSL in materia. Il Dr. Martini sottolinea come il Gruppo Tecnico ritenga che non sia possibile pubblicizzare la medicina estetica, considerato che non esiste come branca specialistica, né risulta inserita nell'elenco delle discipline del SSN: potranno essere citate invece le prestazioni praticate. Il Consiglio prende atto della dichiarazione di conformità del testo

pubblicitario (targa) alle linee guida in materia di pubblicità sanitaria presentata dal Dr. Radighieri Giuseppe e della comunicazione inviata dal Poliambulatorio Privato "San Michele" relativa all'elenco di sanitari operanti all'interno delle branche specialistiche esercitate nel presidio. Prende inoltre atto delle seguenti comunicazioni pervenute dal Comune di Reggio Emilia: Autorizzazioni al funzionamento studi odontoiatrici privati Dr. Chiavazza Giovanni, Dr. ssa Gabrini Cristina, Lauriola Alessia e Dr. Zambelli Claudio; Raoul Palmer; Ampliamento attività sanitaria Poliambulatorio Privato "Medical Center srl" mediante inserimento specialità di Oculistica; Cessazione attività sanitaria Poliambulatorio Privato "San Raffaello srl"; Autorizzazione al funzionamento Ambulatorio Odontoiatrico Privato "Dental Family srl" - Direttore Sanitario Dr. Bergo Marco; Variazione denominazione da Studio Odontoiatrico Associato Dott. Spaggiari, Dott. Boni, Dott. Santo a "Studio Dentistico Associato Dott. Spaggiari Roberto, Dott. Santo Rocco"; Autorizzazione al funzionamento Ambulatorio Medico per la specialità di Medicina del Lavoro "a.t.s. Consulenti Associati srl" - Direttore Sanitario Dr. ssa Canali maria Carlotta; Modifiche interne Poliambulatorio Privato CTR. **Formazione.** Il Consiglio Direttivo, vista la richiesta con cui la Sig.ra Marisa Di Marzio, Presidente Nazionale di A.P.E. onlus (Associazione Progetto Endometriosi), chiede il patrocinio dell'Ordine per il Convegno sul tema: "Endometriosi. Medico e Paziente Una Sinergia Indispensabile. 8.3.2003-9.3.2013: I Progressi della Sanità Reggiana", che si terrà a Reggio Emilia il 9 marzo 2013, delibera di accordare il patrocinio all'evento sopracitato. **Delibere: Contributo Società Medica "Lazzaro Spallanzani" 2013.** Il Consiglio Direttivo, vista la richiesta con cui la Dr. ssa L. Bianconi, Presidente della Società Medica "Lazzaro Spallanzani" chiede l'erogazione di un contributo di € 17.582,28, che risulta così suddiviso: € 2.582,28 finalizzato al pagamento del contributo di accreditamento del Provider ECM per l'anno 2013; € 15.000,00 finalizzato alla realizzazione degli eventi ecm inseriti nel piano formativo 2013; Delibera, all'unanimità, di concedere alla Società Medica sopracitata il contributo di € 17.582,28. **Allineamento area web Ordine e area Spallanzani.**

Il Presidente comunica che sussistono due aree web da gestire: una relativa alla pagina istituzionale dell'Ordine e l'altra riguardante la Società Medica "Lazzaro Spallanzani" in cui è presente la sezione relativa alla comunicazione scientifica, alla formazione ed il blog. Si ravvisa pertanto la necessità di individuare la figura professionale in grado di gestire in modo coerente le due aree web, il cui supporto tecnologico è fornito da "Addiction". La Sig.ra Giorgia Righi, che già gestisce la pagina web dell'Ordine e che risulta pertanto in possesso delle competenze tecniche necessarie per lo svolgimento di tale mansione, si è resa disponibile ad effettuare l'aggiornamento dell'area Spallanzani. **Formazione del Personale alla sicurezza.** La Dr. ssa Maria Brini ricorda che il Consiglio, nella seduta del 20/12/2012, ha preso atto della nomina da parte dell'assemblea del personale dipendente della Sig.ra Marina Varani, quale rappresentante per la sicurezza dei lavoratori. Nell'incontro tenutosi con il Dr. P. Vezzani, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Ordine, sono stati definiti per l'anno 2013 i corsi che dovranno essere frequentati dal personale dipendente. **Rapporto situazione finanziaria condominio.** Il Presidente comunica che nell'ultima riunione condominiale, a seguito della rideeterminazione dei millesimi, è risultato che l'Ordine in relazione all'unità immobiliare di cui al punto 9) del bilancio preventivo e per quella di cui al punto 41) ha una eccedenza attiva rispettivamente di € 10.117,98 e di € 484,46. Visto quanto sopra, il Presidente, con lettera del 6/2/2013 indirizzata allo Studio EFFEPI, amministratore del Condominio, ha comunicato che stante le eccedenze attive sopraprioritate, l'Ordine ritiene già versato per l'anno 2013 il totale rispettivamente di € 4.187,62 per l'unità di cui al punto 9) e di € 576,58 per quella di cui al punto 41). Il Consiglio ne prende atto. **Nomine Commissione Esami di Stato UNIMORE 2013.** Il Presidente comunica che l'Università di Modena e Reggio Emilia, come di consueto, ha inviato all'Ordine, con nota dell'11/2/2013, la richiesta di confermare o meno, segna-

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

(segue da pag. 16)

lando eventuali variazioni, la composizione della Commissione preposta agli esami di stato per l'esercizio della professione di medico chirurgo, di cui al Decreto 445/2001. Il Consiglio, visto quanto sopra, all'unanimità, delibera di nominare, quale membro della Commissione, in sostituzione del Dr. W. Cocconcelli, il Vice-Presidente, Dr.ssa Maria Brini. La Commissione per l'anno 2013 risulta pertanto così costituita: Dr. Bartoli Gianni, Dr.ssa Bianconi Lina, Dr.ssa Brini Maria, Dr. De Franco Salvatore. Si precisa inoltre che, dei 4 nominativi soprariportati, il Dr. De Franco e la Dr.ssa Brini si rendono disponibili a far parte della Commissione incaricata di assicurare la regolarità dell'espletamento delle prove di esame per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo. **Nomine Commissione Esami di Stato UNIMORE 2013.** Il Presidente comunica che l'Università di Modena e Reggio Emilia, come di consueto, ha inviato all'Ordine, con nota dell'11/2/2013, la richiesta di confermare o meno, segnalando eventuali variazioni, la composi-

zione della Commissione preposta agli esami di stato per l'esercizio della professione di medico chirurgo, di cui al Decreto 445/2001. Il Consiglio, visto quanto sopra, all'unanimità, delibera di nominare, quale membro della Commissione, in sostituzione del Dr. W. Cocconcelli, il Vice-Presidente, Dr.ssa Maria Brini. La Commissione per l'anno 2013 risulta pertanto così costituita: Dr. Bartoli Gianni, Dr.ssa Bianconi Lina, Dr.ssa Brini Maria, Dr. De Franco Salvatore. Si precisa inoltre che, dei 4 nominativi soprariportati, il Dr. De Franco e la Dr.ssa Brini si rendono disponibili a far parte della Commissione incaricata di assicurare la regolarità dell'espletamento delle prove di esame per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo. **Variazioni agli Albi Professionali:** Iscrizione Albo Medici Chirurghi n. 28 medici neo-laureati: Dott.ri Abbate Barbara, Alberici Irene, Andreani Stefano, Cantarelli Chiara, Casolaro Elisabetta, Cerioli Davide, Cherubini Melissa, Cigarini Francesca, Colli Serena, Costi Lara, Dalla Salda Annalisa, Donelli Valentina, Filippini Tommaso, Gabbi Matteo, Gialdini Mauro, Lazzari Ilaria, Lugari Si-

monetta, Magnani Elisa, Manguzzi Elena, Martinelli Enrico, Morlini Sara, Pioli Valeria, Ruini Cristel, Ruozi Marco, Serra Francesco, Signorelli Chiara, Taga Arens (citt. albanese), Vecchia Marco. **Iscrizione Albo Medici Chirurghi per trasferimento da Vercelli Dott. Malvarosa Isidoro; Iscrizione Albo Odontoiatri per trasferimento da Parma Dott. Marchiani Yury; Cancellazione da Albo Medici Chirurghi per cessata attività Dott. Fattori Armando. Comunicazioni della Presidenza: Il sessione esami di stato 2012.** Il Presidente comunica che in data 7 febbraio 2013, si è svolta, presso l'Università di Modena e Reggio, la prova d'esame relativa alla II sessione 2012 dell'esame di stato per l'abilitazione professionale di medico chirurgo. Ha superato la prova il 99,8% dei candidati. **Relazione Commissione Regionale Medicine non Convenzionali (Dr. I. Grassi).** Il Presidente dà lettura del verbale, secondo quanto riportato nell'allegato I, relativo alla riunione della commissione regionale sulle medicine non convenzionali tenutasi a Bologna l'1/2/2013, il cui referente, per l'Ordine di R.E.,

è il Dr. I. Grassi. Nasce un confronto tra i Consiglieri relativo alle problematiche connesse alle medicine non convenzionali: si evidenzia, da un lato, come l'esercizio di tali branche possa essere effettuato solo da personale medico, dall'altro come i prodotti omeopatici possano essere acquistati in farmacia da tutti gli utenti, senza ricetta, in quanto non sono soggetti ad alcun vincolo prescrittivo. **Rapporto 2012 sui Collegi Tecnici Azienda Ospedaliera "S. Maria Nuova".** Il Presidente riferisce che, come da accordi intercorsi con l'Azienda Ospedaliera, è pervenuto l'elenco dei 92 dirigenti medici per i quali è stato effettuato il collegio tecnico nel corso dell'anno 2012 ai fini del rinnovo dell'incarico di posizione. A fianco di ciascun nominativo è stato indicato anche il nominativo del medico esterno designato dall'Ordine di R.E. Si evidenzia infine che la valutazione espressa dai collegi tecnici è stata positiva per tutti i dirigenti medici in elenco. Il Consiglio ne prende atto.

IL PRESIDENTE
Dott. Salvatore De Franco



FNOmCeO

COMUNICATO N. 12

Corte Costituzionale - Sentenza n. 33/12 - Anche i medici possono maturare la pensione a 70 anni

La Sentenza della Corte Costituzionale n. 33 del 2013 (All. n. 1), che ha sancito che per maturare il diritto alla pensione i medici possano restare in servizio sino a settanta anni.

La Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del combinato disposto degli articoli 15-nonies, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e 16, comma 1, primo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503 (Norme per il riordinamento del sistema previdenziale dei lavoratori privati e pubblici, a norma dell'articolo 3 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) – nel testo di essi quale vigente fino all'entrata in vigore dell'art. 22 della legge 4 novembre 2010, n. 183 (Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro) – *nella parte in cui non consente al personale ivi contemplato che al raggiungimento del limite massimo di età per il collocamento a riposo non abbia compiuto il numero degli anni richiesti per ottenere il minimo della pensione, di rimanere, su richiesta, in servizio fino al conseguimento di tale anzianità minima e, comunque, non oltre il settantesimo anno di età.*

Tale sentenza si fonda sulla necessità di tutela del bene primario del conseguimento del diritto alla pensione con riferimento a coloro che non abbiano raggiunto la contribuzione minima per il suo conseguimento.

In conclusione, infatti, si evidenzia che in un passaggio della sentenza si precisa che "la giurisprudenza di questa Corte è stata costante nel ribadire che il bene costituzionalmente protetto è solo quello che tutela il conseguimento del minimo pensionistico, mentre non gode di analoga protezione l'incremento del trattamento di quiescenza (ordinanza n. 57 del 1992) o il raggiungimento del massimo (ex plurimis, sentenza n. 227 del 1997 ed ordinanza n. 195 del 2000)".

IL PRESIDENTE
Amedeo Bianco

ENPAM

QUOTA VERSAMENTO ENTRO IL 30 APRILE 2013

Vanno pagati entro il 30 aprile i contributi per la Quota A. Si può versare in unica soluzione o in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre. Il versamento è dovuto dal mese successivo all'iscrizione all'Albo fino al compimento dell'età del pensionamento di Quota A. Gli importi aggiornati al 2013 sono:

- € 201,34 annui fino a 30 anni di età;
- € 390,82 annui dal compimento dei 30 fino ai 35 anni;
- € 733,41 annui dal compimento dei 35 fino ai 40 anni;
- € 1.354,46 annui dal compimento dei 40 anni fino all'età del pensionamento di Quota

A;
 • € 733,41 annui per gli iscritti ultraquarantenni ammessi a contribuzione ridotta.

Gli iscritti sono tenuti anche a versare il contributo di maternità, adozione e aborto di € 38,20 all'anno. È possibile anche chiedere di proseguire i versamenti fino, al massimo, al 70° anno di età. La richiesta va fatta entro il 31 dicembre dell'anno che precede il compimento dei 70 anni.

Come si paga

- Con la **domiciliazione bancaria**: per l'addebito sul conto corrente, potete compilare il modulo "Adesione Rid", che Equitalia invia con

l'avviso di pagamento, e spedito via fax a Equitalia Nord allo 06-95050073 (24 ore u 24). Il modulo sarà disponibile anche on line sul sito www.taxtel.it ("Adesione Rid"). Le nuove adesioni vanno attivate entro il 31 maggio.

- Con **carta di credito** (Moneta, Visa, Mastercard, American Express, Diners e Aura) collegandosi al sito www.taxtel.it oppure www.gruppoequitalia.it > Servizi on line > Paga on line > Milano (si può scegliere sia Pagonet sia Taxtel); oppure chiamando l'800.191.191.
- Il **bollettino Rav** si può pagare anche alla posta e in

banca, agli sportelli Bancomat abilitati, con Internet banking delle banche che offrono questo servizio, nelle ricevitorie SISAL abilitate alla riscossione, nelle tabaccherie aderenti alla Federazione italiana tabaccai.

- Con l'**Internet banking** di Banca Mediolanum e IWBank (per i correntisti).

PAGAMENTO DELLA QUOTA A PER I NEO ISCRITTI ALL'ALBO

Per gli iscritti all'Ordine nel 2012, nell'importo da versare sono compresi i contributi per il 2013 (e cioè € 201,34 fino a 30 anni) e le rate dovute per il 2012 dal mese successivo all'iscrizione all'Albo.

ENPAM

Per chi conta di andare in pensione nel 2013

PENSIONE DI VECCHIAIA

Dal 1° gennaio di quest'anno è entrata in vigore la riforma previdenziale dell'Enpam. Se state pensando di andare in pensione nel 2013, potrete farlo a 65 anni e sei mesi. È necessario inoltre cessare l'attività professionale con il Servizio sanitario nazionale (e/o con gli enti non convenzionati con il Ssn, come per esempio l'Inps, l'Inail, le Ferrovie dello Stato, le Casse marittime e le Casse aziendali etc.).

PENSIONE ANTICIPATA

Resta comunque possibile andare in pensione prima del requisito di vecchiaia. I requisiti da maturare nel 2013 sono: età minima di 59 anni e sei mesi, 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta, almeno 30 anni di anzianità di laurea. Si può andare in pensione anticipata anche senza il requisito minimo di età: in questo caso però dovete avere 42 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta e, comunque, un'anzianità di laurea di almeno 30 anni. Anche nel caso del pensionamento anticipato, prima di fare domanda è necessario chiudere il rapporto profes-

I nuovi requisiti per la pensione di vecchiaia e anticipata, le novità per i medici passati alla dipendenza e per i liberi professionisti

sionale con il Servizio sanitario nazionale (e/o con gli enti non convenzionati con il Ssn).

ISCRITTI PASSATI ALLA DIPENDENZA E LIBERI PROFESSIONISTI

I nuovi requisiti per la pensione di vecchiaia e anticipata valgono anche per i medici e gli specialisti che sono

passati dalla convenzione alla dipendenza e hanno mantenuto la contribuzione all'Enpam. Con la riforma dei regolamenti, la possibilità di andare in pensione anticipata è prevista anche per gli iscritti che esercitano la libera professione e versano i contributi alla Quota B del Fondo di previdenza generale. Per loro però non è necessario smettere di lavorare.

PENSIONE DI QUOTA A

La pensione anticipata è prevista per tutti i fondi dell'Enpam (libera professione, medicina generale, specialistica ambulatoriale). Fa eccezione solo la Quota A del fondo di previdenza generale a cui contribuiscono tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Albo. Per chi versa alla Quota A sarà comunque possibile richiedere il pensionamento al 65° anno invece che a 65 anni e sei mesi, scegliendo, però, retroattivamente il metodo di calcolo contributivo definito dalla legge 335/95.

Ecco come cambia il requisito anagrafico

Pensione di vecchiaia

Fino al 31.12.2012	2013	2014	2015	2016	2017	dal 2018 in poi
65 anni	65 anni e 6 mesi	66 anni	66 anni e 6 mesi	67 anni	67 anni e 6 mesi	68 anni

Pensione anticipata

Fino al 31.12.2012	2013	2014	2015	2016	2017	dal 2018 in poi
58 anni con applicazione finestre	59 anni e 6 mesi	60 anni	60 anni e 6 mesi	61 anni	61 anni e 6 mesi	62 anni

Nuove modalità di rilascio certificati iscrizione all'Ordine

Sarà consegnato solo agli iscritti che lo chiederanno ad uso privato e saranno soggetti al pagamento della imposta di bollo di € 14,62

L'art. 15 della Legge 183/2011 (legge di stabilità) dispone che non possono essere richiesti e consegnati a Pubbliche Amministrazioni e ai privati gestori di pubblici servizi certificati attestanti stati, qualità, titoli di studio ed altro e che gli stessi debbono essere sostituiti con autocertificazione o con atti sostitutivi di notorietà.

Le Pubbliche Amministrazioni sono tenute ad acquisire d'ufficio le informazioni contenute nelle dichiarazioni sostitutive.

Ne consegue che anche il certificato di iscrizione all'Ordine sarà consegnato solo agli iscritti che lo chiederanno ad uso privato.

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha ribadito che i certificati da presentare ad un ente privato sono

soggetti al pagamento della imposta di bollo di € 14,62.

I certificati possono essere rilasciati in esenzione dall'imposta di bollo per i casi elencati nel DPR 642/72 tab. All. B o previsti da altre norme speciali, come da tabella reperibile sul sito web dell'Ordine o presso la Segreteria.

Il medico o l'odontoiatra richiedente il certificato, in questo caso, ha l'obbligo di citare l'uso e la norma che esenta dall'imposta di bollo, che deve essere evidenziata obbligatoriamente sul certificato rilasciato.

In ogni caso è fatto divieto di rilasciare il certificato di iscrizione online senza il pagamento del bollo di cui si deve dare fedele comunicazione all'Ordine usando il modello F35 e pagando il relativo importo presso gli Uffici Postali.

Contenuti rimossi per ragioni di privacy

ISCRIZIONE ALBO PERITI E CONSULENTI TECNICI DI UFFICIO PRESSO IL TRIBUNALE DI REGGIO EMILIA

Abbiamo ricevuto la sollecitazione del Presidente del Tribunale di R.E. ad iscriversi negli Albi dei Periti e dei Consulenti Tecnici d'Ufficio del Tribunale in relazione alle diverse specialità, in modo da attuare una giusta rotazione tra una pluralità di esperti competenti e meritevoli che possono collaborare con i Giudici allo scopo di rendere una giustizia più sollecita e giusta.

Questa richiesta ci porta a sostenere l'importanza della collaborazione tra istituzioni e professionisti, per cui si rinvia ai modelli di domanda per l'iscrizione reperibili sul sito web dell'Ordine o presso la Segreteria.

Per le informazioni attinenti i corsi di formazione promossi dall'Ordine e dalla Società Medica L. Spallanzani, consultare il sito dell'Ordine all'indirizzo www.odmeo.re.it oppure il sito della Rivista Lo Spallanzani www.lospallanzani.it

OBBLIGATORIO ATTIVARE LA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

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

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

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

segreteria.re@pec.omceo.it

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

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

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

AVVISO IMPORTANTE A TUTTI I COLLEGHI

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

Per completare l'indirizzario e-mail degli iscritti mancano ancora circa 300 indirizzi.

L'indirizzo di posta elettronica potrà essere inviato alla Segreteria via fax 0522/382118 o via e-mail: ordinedei-medici@tin.it

AVVISO

Si invitano i Collegi a comunicare all'Ordine i cambi di residenza intervenuti ed il conseguimento di nuovi titoli di specializzazione, master, dottorati di ricerca, corsi di perfezionamento universitari e formazione in medicina generale, mediante la compilazione degli specifici modelli rispettivamente "variazione di residenza" e "dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà" reperibili sul sito web dell'Ordine www.domeo.re.it nella sezione modulistica.

NECROLOGIO

CI HANNO LASCIATO

Dr. GIANOLIO Vittorio

di anni 91, deceduto il 19/03/2013

Dr.ssa VEZZOSI Federica

di anni 38, deceduta il 12/02/2013

Rinnoviamo alla Famiglia in lutto le più sentite ed affettuose condoglianze.

AREA
MEDICI CHIRURGHI

AREA
ODONTOIATRI

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI REGGIO E.



L'Osservatorio è attivo

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

ALBI PROFESSIONALI Variazioni al 31/03/2013

Medici-Chirurghi

Iscritti al 31/12/2013: 2.051 (di cui 118 doppie iscrizioni)

- 31 Nuove Iscrizioni
- 5 Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine
- 1 Cancellazione per trasferimento ad altro Ordine
- 1 Cancellazione per cessata attività
- 1 Cancellazione per decesso
- 1 Cancellazione per morosità e irreperibilità

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

Odontoiatri

Iscritti al 31/12/2012: 318 (di cui 118 doppie iscrizioni)

- 2 Nuove iscrizioni
- 1 Iscrizione per trasferimento da altro Ordine
- 1 Cancellazione per trasferimento ad altro Ordine

Totale al 31/03/2013: 321 (di cui 119 doppie iscrizioni)

TOTALE GENERALE AL 31/03/2013: 2.284

Reggio Sanità

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

Bimestrale

Anno XXXIV - N. 1-2
Gennaio-Aprile 2013

Direttore Responsabile:
Dr. Alessandro Chiari

Vice-Direttore:
Dr. Andrea Cingi

Redattore Capo:
Dr. Mattia Soliani

Redattori:
Dr.ssa Francesca Moggi
Dr. Clemente Votino

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

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

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