

Reggio Sanità



n. 3-4 / 2012
Maggio-Agosto

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 XXXIII

Il nostro sisma quotidiano

di Alessandro Chiari

In una terra che non ritenevamo pericolosa, di colpo, tutto ci è cambiato sotto i piedi e da allora, da quelle famigerate scosse, ci dobbiamo pensare come abitanti di "zona sismica" il che cambierà completamente tutto un sistema di programmazione e di costruzione di strutture e servizi. Il movimento sismico però non ha tenuto conto che gli abitanti di queste terre non sono solamente duri a morire ma anche assolutamente determinati a risorgere in tempi molto brevi. Il muro di copertina è il simbolo della stabilità della sicurezza domestica, insidiata dal terremoto, ma potrebbe essere anche quel muro che a causa di retaggi non ancora spazzati via e di nuovi interessi e pressioni aleggia sulla nostra professione: in questo caso, forse, questi "muri professionali" devono essere, da tutti Noi, abbattuti, come è accaduto al muro di Berlino, ultimo simbolo della follia del secolo scorso.



Grande botta, ma anche grande reazione

Confesso che, malgrado solitamente non avessimo timore dei terremoti, questa volta ci siamo dovuti ricredere a causa della violenza, della persistenza e della frequenza dei movimenti tellurici: un vero e proprio bombardamento che, nella limitrofa provincia di Modena, ma fortunatamente molto meno nella Nostra, ha riportato gli anziani con la memoria alle distruzioni della guerra ed ha fatto vedere ai giovani come la *madre terra* possa realmente tradire e terrorizzare.

Un vero bombardamento

Campi di sfollati, ambulatori e ospedali distrutti e/o inagibili con l'emergenza ambientale che si trasforma, come sempre in questi casi, anche in sanitaria e che costringe tutto il sistema assistenziale ad uno sforzo veramente eccezionale, con una serie di medici ed operatori che non hanno mollato intensificando i loro sforzi. Leggete in proposito, l'intervista con il dr. Nicolini. Medici di medicina generale, di continuità assistenziale, dell'emergenza, pediatri, ospedalieri, specialisti, liberi professionisti ed odontoiatri tutti hanno dato il loro valido contributo realizzando quella fratellanza professionale che in realtà dovrebbe esistere sempre senza alcuna divisione ma che viene tuttora alimentata, purtroppo, da retaggi corporativistici o speculativi. E grande è stata la gara di solidarietà

locale e nazionale. Proprio in queste catastrofi l'uomo riesce ad esprimere quella grandezza interiore e quel senso di solidarietà che troppo spesso dimentica di possedere.

Popolurom Progressio

Il progresso dei popoli è stata una famosa enciclica sociale della chiesa emanata da Papa Paolo VI nel 1967 che rappresentò una decisa svolta nelle strategie politiche e sociali del Vaticano il cui messaggio più significativo è stato forse ripreso da una frase di Giovanni Paolo I pronunciata durante il suo breve pontificato: *"nessuno ha la prerogativa di poter usare esclusivamente dei beni in suo vantaggio, oltre il bisogno, quando ci sono quelli che muoiono per non avere niente."*

Muri professionali e generazionali

Crediamo di poter affermare, senza la possibilità di essere smentiti, che, nella nostra professione, esistono tuttora delle grosse disparità non solo intese dal punto di vista retributivo, ma soprattutto, anche nel senso delle opportunità professionali e della possibilità di potersene procurare: quello che ci segnalano in tante situazioni è la mancanza di un'adeguata trasparenza del *sistema sanità* e forse anche di quell'autocoscienza che porta alla solidarietà ed alla correttezza deontologica e professionale, quasi come se, anche in campo medico, i valori estetici

diluiscano quelli etici. Ma soprattutto è il business e la voglia di farlo che insidia e tenta, giorno dopo giorno, tanti nostri Colleghi. E' vero che il mondo cambia ma è anche vero che certi valori hanno un significato che trascende la contingenza delle quotidianità. E purtroppo è più facile imparare, e questo lo dico per mettere in guardia i Colleghi più giovani, dagli esempi sbagliati perché certamente costa meno fatica e forse offre anche molte più opportunità. Ma sono proprio i muri che incontriamo nella nostra professione (a detta di molti addetti ai lavori creati da una serie di scelte sbagliate, che hanno costretto un'intera generazione di colleghi a sopravvivere in un limbo professionale da cui non riescono più ad uscire, con il risultato di far crescere la rabbia e la sfiducia verso il sistema) che devono essere abbattuti.

Lo stress lavorativo ed i carichi di lavoro

Certamente, e lo abbiamo ripetuto tante volte in questi anni, troppi sono i carichi di lavoro che ormai pesano sui medici a causa della contrazione delle risorse e che purtroppo creano un clima di esasperazione, così sul territorio come in ospedale, senza distinzioni. Ed il peggio deve ancora venire?

Rotta verso l'ignoto

Sembrirebbe più un titolo adatto ad un film di Star Trek ma credo che sia as-

solutamente adatto alla vicenda dell'Enpam. Ma ora il Presidente è Olivetti e speriamo che come un buon nocchiero ci porti nella giusta direzione. Certamente qualche errore è stato commesso e tra questi forse, ed è convinzione di molti addetti ai lavori, quello di chiamare come consulente, non tanto tempo fa, proprio quello stesso Monti che ora è Presidente del Consiglio e che ha provato recentemente ad assorbire l'Ente per fare la *Grande Inps*. Ma attenzione che *questi risparmi sono dei medici* ed è a Noi che devono rimanere. In ogni caso credo che la generazione più esposta e che pagherà il prezzo più alto sia proprio quella a cui apparteniamo, a cui sarà chiesto di assicurare la pensione a coloro che ci hanno comunque reso difficile l'ingresso nella stabilità lavorativa. Ma non solo: sarà sempre la mia generazione che dovrà salvare, in ogni caso, anche i giovani a cui non è stata data finora nessuna sicurezza.

Farisei

Sebbene il codice deontologico valga per tutti i medici a tutti i livelli, nel tempo e nello spazio, a causa della diluizione dei valori professionali, provocata dai cambiamenti in atto nella società, il rischio che grava sulla nostra professione è quello di finire per comportarci come farisei, seguendo (apparentemente) la regola ma non applicandola.

La Responsabilità Sociale del Medico per il futuro benessere

Dott. Salvatore de Franco

In 10 anni di osservazione della Professione Medica dall'Osservatorio dell'Ordine di Reggio Emilia ho maturato la consapevolezza che lo sviluppo della Professione è strettamente correlato a quello delle dinamiche sociali del Paese.

L'impegno dei medici italiani è stata orientato negli ultimi 30 anni allo sviluppo e consolidamento di un servizio sanitario che, attivato negli anni '80, ha portato a realizzare un sistema sanitario equo, universale e solidale in un paese Italia in crescita economica.

Nei primi 25 anni il paese è entrato nei G8 ed il Sistema Sanitario nei primi 8 al mondo per universalità e qualità. Oggi giugno 2012, il Paese vive una crisi economica che porta ad intaccare i valori della coesione sociale ed anche il sistema sanitario si frammenta ed entra in crisi, come la Scuola, i Trasporti e la Pubblica Amministrazione. I sintomi premonitori, prodromici, di questa fase di recessione non sono stati segnalati da chi è preposto alle scelte politiche e strategiche per la prevenzione e la protezione del sistema Paese, in particolare delle classi più deboli connotate dalla fragilità e dalla precarietà del ruolo sociale, come per gli anziani ed i giovani.

A questo punto tutti i cittadini, come dicono "per non cadere nella voragine", vengono chiamati a porre rimedi attingendo a proprie risorse patrimoniali od economiche per potersi assicurare gli stessi servizi essenziali, ma non si vedono recuperare valori comuni indispensabili nelle fasi di recessione come la passione per il lavoro, la solidarietà intergenerazionale, la voglia di cambiamento e la ricerca di condizioni di lavoro sfidanti per ottenere nuove opportunità di sviluppo.

Al medico, in particolare a quello in rapporto con la Sanità Pubblica, viene chiesto di agire in contesto di risorse

limitate, con tutti gli strumenti della gestione manageriale, operando con appropriatezza.

La dimensione dell'agire medico si esprime in tre ambiti principali: la diagnosi, la terapia e la certificazione; oggi dei tre quello che impegna più risorse pubbliche è il terzo, in quanto il cittadino ricorre agli ammortizzatori sociali e quindi alle tutele, che si attivano con le certificazioni divenute il principale contenitore deontologico da parte datoriale, sempre più in crisi di risorse.

Il medico per recuperare ruolo deve fare riferimento all'agire medico, al così detto atto medico, la cui declinazione è riportata nei 75 articoli del Codice Deontologico. A ben riflettere la revisione del Codice del 2006 ha già introdotto tre articoli, nei quali si descrivevano le nuove esigenze della comunità e quindi le nuove responsabilità: l'educazione alla salute ed i rapporti con l'ambiente (art.5), la qualità professionale e gestionale (art.6), e la sicurezza del paziente e prevenzione del rischio clinico art.14.

Per evidenziare alcuni importanti principi inseriti nel codice si richiamano capoversi dei tre articoli:

"Il medico agisce secondo il principio di efficacia delle cure nel rispetto dell'autonomia della persona tenendo conto dell'uso appropriato delle risorse.

Il medico è tenuto a collaborare alla eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario, al fine di garantire a tutti i cittadini stesse opportunità di accesso, disponibilità, utilizzazione e qualità delle cure.

Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e contribuire all'adeguamento dell'organizzazione sanitaria, alla prevenzione e gestione del rischio clinico anche attraverso la rilevazione, segnalazione e valutazione

degli errori al fine del miglioramento della qualità delle cure".

Da questa lettura si evince come il medico debba impegnarsi ad operare in un sistema centrato sui bisogni del paziente, dove la sicurezza, la qualità delle cure e dei servizi forniti raggiungano i massimi livelli rispetto alle risorse disponibili; di questo operare deve **saper e poter rendere conto**, per essere partecipe di processi di sostenibilità del sistema. Noi come Presidenti non siamo riusciti per tempo a far leggere ed interpretare ai nostri Colleghi questi articoli del Codice, per cui il medico è stato sempre più considerato come fattore produttivo costoso e determinante di costi, il cui contenimento in condizioni di disavanzi economici diventa prioritario rispetto alla garanzia del servizio.

Per poter uscire da questo circolo vizioso stiamo adottando metodologie "del saper rendere conto" basate sul confronto con standard e valutazioni retrospettive e prospettive, come gli audit clinici.

L'audit clinico è un metodo di valutazione impiegato per comparare pratiche professionali condividendone i criteri di riferimento, resi noti ai pazienti nei contenuti (Consenso informato).

L'audit clinico è un metodo di valutazione per orientare le scelte e migliorare la qualità delle prestazioni fornite alle persone assistite.

L'audit clinico associato a feedback è metodo indispensabile per il miglioramento della pratica professionale.

In questa fase di rilettura di ruoli e responsabilità bisogna avere la capacità di rallentare per applicare gli strumenti della valutazione delle performance non solo individuali, ma dei sistemi in cui operano i medici ed evidenziare gli spazi di investimento e miglioramento, avendo il coraggio di tagliare quanto di-

mostrato inutile ed introdurre recupero di risorse anche attraverso il riuso di metodiche e di terapie tradizionali.

L'essere richiamati ad esprimere rispetto della persona, appropriatezza e correttezza, vale a dire alla responsabilità penale, civile e disciplinare è sicuramente necessario in un contesto di risorse in decremento, ma non sufficiente a determinare il recupero del ruolo professionale e della fiducia della comunità di riferimento in cui opera il medico. Il professionista che opera impegna il proprio capitale intellettuale ed attiva quello dei Colleghi e delle professioni con cui interagisce, determinando un servizio integrato e sostenibile. Il professionista agendo in sinergia con gli altri professionisti impegnati a garantire la sicurezza delle strutture, degli ambienti di vita e di lavoro acquisisce credibilità e determina sostenibilità del sistema Paese. Per questo il professionista deve agire per produrre benessere collettivo ed individuale, coinvolgendo il privato ed il terzo settore impegnati in Sanità. Queste scelte consentono di andare oltre il mercato delle prestazioni sanitarie e creare collaborazioni intersettoriali dei servizi alla persona.

In sintesi il medico oggi deve poter esprimere **responsabilità sociale** perché si assume l'onere di saper rendere conto di come opera nei confronti dei pazienti, degli stakeholders, delle organizzazioni e della comunità, che lo riconoscono come professionista adeguato alla tutela della salute, della sicurezza e della sostenibilità del sistema.

La responsabilità sociale recupera e sostiene il valore della fiducia nel medico, che rendendo conto di come opera, all'inglese esprimendo accountability, riapre spazi alla creazione di sviluppo e benessere sostenibili.

L'emergenza terremoto: intervista al Direttore Generale dell'ASL Dott. Nicolini

Dr. Nicolini, le recenti forti scosse sismiche hanno causato danni ingentissimi alle Province di Modena, Ferrara, Bologna e Reggio Emilia. Come avete fatto fronte alla gestione dell'assistenza sanitaria in emergenza per le tante persone, anche reggiane, colpite?

Si è trattato di gestire una vera emergenza sociale e sanitaria in una situazione in continua evoluzione. Abbiamo attivato una Unità di Crisi Aziendale con l'obiettivo di coordinare gli interventi sanitari e sociali e mantenere una stretta collaborazione con la Protezione Civile, la Provincia e la Regione. Questa unità di crisi si è riunita tutti i giorni ed ha mantenuto una stato di pronta attivazione per ogni suo componente 24 ore su 24, in modo da rispondere tempestivamente ed efficacemente alle problematiche che progressivamente si sono palesate, in particolare dopo il secondo rilevante evento sismico del 29 maggio. Gli interventi che abbiamo effettuato hanno riguardato prioritariamente l'area nord della Provincia, cioè i distretti di Guastalla e Correggio, nei quali 13 Comuni su 14 sono stati inseriti dal decreto ministeriale e del Presidente della Repubblica nell'elenco dei comuni danneggiati.

L'Azienda USL di Reggio Emilia ha 5 ospedali e molte strutture nel territorio. Avete subito danni a causa del terremoto, avete dovuto trasferire dei servizi?

Fortunatamente non abbiamo avuto danni rilevanti alle nostre strutture. Gli ospedali di Guastalla e Correggio che insistono nell'area sismica, recentemente ristrutturati in diverse parti, non hanno richiesto interventi di messa in sicurezza o manutenzione significativa, se si escludono le periodiche verifiche effettuate dal personale del nostro Servizio Tecnico dopo ogni scossa di magnitudo superiore a 4. Anche le strutture territoriali non hanno avuto particolari problemi. Invece a Reggiolo e Guastalla sono stati dichiarati inagibili edifici non di nostra proprietà, ma che ospitavano anche servizi sanitari dell'Azienda. A Reggiolo sono stati dichiarati inagibili il Centro 32 (sede di una medicina di gruppo, pediatri di libera scelta, CUP, centro prelievi, ambulatori dell'igiene pubblica e pediatria di comunità) il palazzo Sartoretti che ospitava un centro diurno per disabili e due strutture protette per anziani che abbiamo dovuto evacuare in urgenza. A Guastalla il vecchio ospedale sede del distretto e di numerosi servizi sanitari è inagibile con ordinanza del sindaco.

Come avete sopperito a queste criticità logistiche?

Per quanto attiene al Centro 32 dobbiamo veramente ringraziare e fare un plauso pubblico ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta che, con grande abnegazione, disponibilità e professionalità, si sono adattati in situazione di grave disa-

gio per loro e per l'utenza con postazioni in tenda nel campo di accoglienza di Reggiolo. Per ridurre il disagio ambientale e logistico ci siamo attivati per installare due container (messi a disposizione da una Ditta locale) e abbiamo attivato una procedura di urgenza per l'acquisto di altri due container da attrezzare ad ambulatorio. Purtroppo pur avendo accelerato e semplificato le procedure di acquisto la consegna degli ultimi due ha risentito dei tempi della Ditta fornitrice in un momento comprensibilmente di grande richiesta che ha visto giustamente identificare il territorio modenese come una priorità assoluta. Contemporaneamente ci siamo attivati per adattare una sede in muratura in un edificio di nostra proprietà (dependance Sartoretti) recentemente ristrutturato e destinato ad ospitare una residenza per pazienti psichiatrici. Qui abbiamo attivato da subito lavori di adeguamento degli spazi e impiantistici anche se anche in questo caso i tempi sono stati allungati dalla necessaria certificazione di agibilità da parte dei Vigili del Fuoco. Che vanno certamente ringraziati pubblicamente in quanto mi risulta hanno fatto e stanno facendo veramente un lavoro massacrante e straordinario nel comune di Reggiolo, stante il numero elevato di edifici danneggiati da verificare. Per quanto riguarda Guastalla abbiamo riallocato parte dei servizi dentro l'ospedale (direzione di distretto, consultorio familiare, pediatria di co-



munità) o in altre sedi distrettuali (dipartimento di sanità pubblica). L'evacuazione delle case protette è stata più complicata per i tempi stretti di attuazione e per la necessità di trovare soluzioni adeguate in una rete provinciale che già stava dando risposta a pazienti fragili provenienti dal territorio modenese. Un esempio: la seconda casa protetta di Reggiolo è stata evacuata domenica 3 giugno dopo la scossa della sera di magnitudo 5.1 delle 21.20. Il tempestivo coordinamento della Unità di crisi con la centrale operativa 118 (che rappresenta la sanità nell'ambito del CCP) ha consentito di completare l'evacuazione e di trovare una sistemazione adeguata ai pazienti in altre strutture provinciali in poche ore. L'organizzazione ha funzionato bene mentre ed in particolare si è dimostrata efficace la decisione di attrezzare presso l'ospedale di Correggio un'area di prima accoglienza e smistamento ricavata nelle palestre della riabilitazione che ha consentito di dare un riparo e una assistenza immediata ai pazienti più fragili attivando poi in un secondo tempo la ricerca di una sistemazione più adeguata. (continua a pag. 6)

(segue da pag. 5)

L'emergenza terremoto: intervista al Direttore Generale dell'ASL Dott. Nicolini

Reggiolo e Rolo sono stati tra i comuni più colpiti della nostra provincia. Com'era la situazione nei campi di accoglienza e come avete organizzato l'assistenza sanitaria in loco?

E' indubbio che la situazione più grave sia stata quella della provincia di Modena mentre a Reggio Emilia i comuni più colpiti sono stati Reggiolo e Rolo, dove la Protezione civile ha attivato due campi per gli sfollati. In particolare il campo di Reggiolo è arrivato ad ospitare fino a 900 persone. Come è noto la gestione del campo è deputata alla Protezione Civile mentre noi ci siamo limitati a garantire la funzione sanitaria. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta hanno da subito attivato volontariamente postazioni ambulatoriali sotto tende e in un primo momento nel Punto Medico Avanzato attivato dalla Croce Rossa, poi trasferito nell'area modenese. Abbiamo attivato una assistenza infermieristica diurna continua mentre le farmacie locali si sono attrezzate in camper per la distribuzione dei farmaci. Il servizio igiene pubblica ha garantito la vigilanza igienico-sanitaria nel campo. E' stata attivata anche una postazione di consulenza psicologica poi rafforzata con psicologi operanti nei pronto soccorso di Guastalla e Correggio. Per quanto riguarda i pazienti anziani e più fragili è stata costituita una Unità di Valutazione per censire i bisogni e trovare soluzioni alternative ai pazienti più complessi. Occorre specificare che la presenza di ospedali pienamente in funzione a

Guastalla e Correggio ha consentito di contenere e limitare la necessità di attivare servizi sanitari in loco a differenza di quanto accaduto a Carpi e Mirandola dove gli ospedali sono stati evacuati. I bisogni dei campi erano quindi particolarmente significativi in relazione al disagio ambientale e psicologico, più che per aspetti puramente sanitari.

La confinante Provincia di Modena ha subito danni ingentissimi, due ospedali sono stati evacuati, molti i campi di accoglienza. Che tipo di supporto avete garantito e come prosegue la collaborazione?

Da subito ci siamo attivati con l'Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova per poter essere di supporto alla popolazione modenese ancor prima che subentrasse il coordinamento regionale. Abbiamo sospeso l'attività programmata negli ospedali di Area Nord per aumentare la recettività e l'accoglienza di pazienti evacuati dagli ospedali della bassa modenese. Anche gli altri ospedali della provincia (in particolare Scandiano) hanno garantito disponibilità di posti letto. Dopo una prima fase critica i flussi sono stati incanalati anche con una valutazione della tipologia assistenziale dei ricoverati: a due mesi dalla prima scossa del 20 maggio possiamo quantificare in circa 80 i pazienti modenesi ricoverati nei nostri ospedali oltre a quelli ricoverati all'Azienda Ospedaliera. Abbiamo rafforzato le presenze ai Pronti Soccorso e sostenuto l'afflusso di pazienti modenesi anche per prestazioni di tipo am-

bulatoriale come prelievi o esami radiologici. Giornalmente è stato mantenuto il monitoraggio della disponibilità dei PL ospedalieri e nella rete delle case protette in stretto contatto con la funzione F2 della CCP. Il coordinamento socio-sanitario ha attivato un monitoraggio delle disponibilità nelle strutture protette, alcune delle quali hanno incrementato la loro recettività aumentando i posti letto. Una struttura privata di Bagnolo è stata fondamentale per dare risposta ai pazienti modenesi. Complessivamente gli anziani che hanno trovato risposta nella rete reggiana sono stati 227 di cui 137 provenienti dal modenese.

Immagino che siate stati costantemente in contatto con la Protezione Civile. Come ha funzionato il coordinamento, in particolare per gli aspetti sanitari, tra i diversi organismi che sono impegnati in questa emergenza? Quale è stata la risposta dei professionisti di fronte a questa emergenza, avete attivato turni aggiuntivi

Il coordinamento ha ben funzionato. La catena di comando controllo come è noto è a capo del Dipartimento della Protezione Civile a livello comunale (COC), provinciale (CCP), regionale (DICOMAC) in stretta integrazione e collaborazione con gli Enti Locali. La funzione sanità (F2) all'interno del CCP è stata svolta dal dr. Alboni, responsabile della centrale operativa provinciale 118, che devo veramente ringraziare per l'impegno e la professionalità costantemente dimostrati, ad ogni ora del giorno e della



notte, senza interruzione in questo mese di allerta e mobilitazione continua. Devo però ringraziare tutti i nostri professionisti degli ospedali e dei servizi territoriali, dell'area sanitaria e socio-sanitaria che hanno veramente dimostrato con il loro comportamento in una situazione di eccezionale complessità grande attaccamento alla propria professione ad al loro territorio. Non posso citarli tutti perché da tutti abbiamo avuto risposte significative: direi che i medici di medicina generale e i pediatri di Reggiolo li rappresentano tutti.

Per concludere, a circa due mesi dal sisma, un suo breve bilancio sulla capacità di tenuta di questo sistema sanitario di fronte a una situazione di emergenza.

Senza toni entusiastici che mal si adatterebbero alla sofferenza fisica e psicologica di tutti i nostri concittadini maggiormente colpiti dal sisma, direi che questa vicenda è stata un banco di prova importante per il sistema socio-sanitario emiliano e per quello reggiano. Penso che la prova sia stata superata. L'importante ora è fare tesoro di quanto abbiamo appreso per trasferire le conoscenze e competenze acquisite sul campo da una fase reattiva ad una proattiva di programmazione preventiva.

PER GUARDARE OLTRE...

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate:

1. di stabilire l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, ubicate in territorio nazionale e alla assistenza farmaceutica relativamente ai farmaci di fascia A nonché ai farmaci in fascia C, compresi nei Prontuari Aziendali in distribuzione diretta, con modalità definite dalle singole Aziende USL, per i soggetti di seguito indicati:

- residenti nei Comuni dell'Emilia-Romagna coinvolti dai recenti episodi sismici e già individuati nel Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze dell'1 giugno 2012, pubblicato in G. U. n. 130 del 06.06.2012, concernente la sospensione dei termini per l'adempimento degli obblighi tributari a favore dei contribuenti colpiti dal sisma. I predetti Comuni sono indicati nell'allegato, quale parte integrante e sostanziale, del presente provvedimento;
- residenti nei Comuni di Bologna, Modena, Reggio Emilia e Ferrara che abbiano svolto le procedure relative alla dichiarazione di inagibilità della casa di abitazione, dello studio professionale o dell'azienda.

2. Di disporre, inoltre, le seguenti misure urgenti e straordinarie idonee a garantire la prosecuzione delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali nelle zone colpite dal terremoto:

- ai residenti dei Comuni interessati dagli eventi sismici e provvisoriamente ospitati in strutture alberghiere, abitative o altre strutture ricettive della Regione è assicurata l'assistenza primaria, senza alcun onere a loro carico, con possibilità di scegliere temporaneamente un medico convenzionato nella località di provvisoria dimora; al riguardo, potranno essere adottate misure di salvaguardia, anche di carattere economico, nei confronti dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta operanti nelle zone di provenienza di tali cittadini;
- le farmacie rese inagibili possono trasferirsi temporaneamente — previa comunicazione al Sindaco e alle Aziende sanitarie territorialmente competenti — in locali vicini alla sede o in container: in entrambi i casi devono esse-

Delibera della Giunta Regionale n. 747/2012 ad oggetto "Interventi straordinari in materia sanitaria, socio-sanitaria e sociale a seguito dei recenti episodi sismici in Emilia-Romagna"

Circolare n. 9 dell'8 giugno 2012 e relativi allegati ad oggetto "Indicazioni concernenti l'esenzione dal ticket ed altri provvedimenti di carattere sanitario per le persone colpite dai recenti eventi sismici, nei territori delle Province di Bologna, Ferrara, Modena, Reggio Emilia, in applicazione della Delibera di Giunta Regionale n. 747/2012 - Interventi straordinari in materia sanitaria, socio-sanitaria e sociale a seguito dei recenti episodi sismici in Emilia-Romagna"

re garantiti adeguati criteri di dotazione e di sicurezza nella dispensazione dei farmaci;

- a parziale deroga delle delibere di questa Giunta n. 327/2004, n. 2520/2004 e n. 1584/2005, nei Comuni interessati dagli eventi sismici, il titolare di uno studio odontoiatrico, di un ambulatorio/poliambulatorio eroganti altre attività specialistiche, di ambulatorio o clinica veterinaria, reso inagibile, può operare, anche in regime di accreditamento, presso altro studio odontoiatrico od altra struttura ospitante autorizzata e idonea all'attività trasferita, senza che ciò comporti la modifica del regime autorizzatorio applicabile, previa comunicazione congiunta al Sindaco e al Dipartimento di Sanità pubblica dell'Azienda USL territorialmente competente;

- i Comuni, previa istruttoria tecnica anche semplificata, possono autorizzare per il tempo strettamente necessario, anche a sanatoria di quanto già avvenuto immediatamente dopo gli eventi sismici, l'uso di strutture non autorizzate in deroga ai requisiti previsti dalla DGR 564/2000, dalla DGR 1904/2011, dalla delibera del Consiglio regionale 646/2005, dalle proprie deliberazioni n. 327/2004 e n. 26/2005, al fine di garantire l'accoglienza di utenti provenienti dalle zone terremotate ed inviati dai servizi sociali e sanitari di quei territori;

- può essere altresì disposto un aumento della disponibilità di accoglienza, nelle strutture già autorizzate in una delle seguenti tipologie:

- centro diurno per anziani
- casa protetta/RSA
- centro socio riabilitativo diurno per disabili
- centro socio riabilitativo residenziale per disabili
- comunità per minorenni e neo-maggiorenni
- servizi educativi per la prima infanzia

- strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso

- strutture residenziali per pazienti con patologie psichiatriche adulti e minori

alle seguenti condizioni:

a) richiesta del soggetto gestore, presentata al Sindaco del Comune territorialmente competente, sulla base di necessità evidenziate dai servizi sociali e sanitari delle zone terremotate;

b) temporaneità dell'autorizzazione, limitatamente al periodo dell'emergenza;

c) limite massimo del 25% della possibilità di incremento della capacità di accoglienza già autorizzata;

d) per le case protette/RSA, impossibilità di incrementare l'accoglienza nelle camere con più di due letti;

e) adeguamento dei requisiti organizzativi e di personale in relazione ai bisogni assistenziali degli utenti inseriti in aumento rispetto all'autorizzazione al funzionamento originaria;

- possono essere altresì previste procedure, con carattere d'urgenza, finalizzate alle verifiche necessarie per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento di nuove strutture sanitarie per la salute mentale e le dipendenze patologiche di cui alle DGR n. 327/2004 e n. 26/2005, destinate ad ospitare pazienti trasferiti da strutture sanitarie non più agibili a causa del sisma;

- può essere previsto, per il tempo strettamente necessario, un aumento dei posti letto autorizzati ed accreditati di strutture ospedaliere disponibili a creare le condizioni organizzative per l'aumento della ricettività oltre la potenzialità produttiva definita dall'autorizzazione e dall'accreditamento vigenti, al fine di assicurare l'assistenza ospedaliera secondo accordi definiti con le strutture ospedaliere non più agibili a causa

del sisma e con l'Azienda Usi sul cui territorio insistono le strutture oggetto dell'ampliamento.

3. Di prevedere, ove necessario, la possibilità, per la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, di stipulare Accordi-quadro che favoriscano la temporanea accoglienza di anziani presso strutture socio-sanitarie nelle regioni limitrofe.
4. Di prevedere che le Aziende sanitarie dei territori colpiti dal terremoto possano richiedere ad altre aziende regionali la disponibilità di professionisti, per un tempo predefinito, a svolgere le proprie funzioni nelle zone terremotate.
5. Di stabilire che relativamente al personale dipendente dalle Aziende sanitarie regionali e operante nei "Servizi 118", e impiegato in questo evento sismico, le Aziende dovranno far pervenire al Servizio Presidi ospedalieri la comunicazione relativa alle presenze effettuate dallo stesso nelle zone terremotate, a decorrere dal 20 maggio 2012. Ai fini del rimborso, tali comunicazioni dovranno essere relative al solo personale aggiuntivo impegnato in tale evento, escludendo, quindi, quello normalmente già presente nei servizi territoriali. Anche i mezzi impiegati per le operazioni di soccorso dovranno essere segnalati con la medesima comunicazione al Servizio Presidi Ospedalieri. Ai relativi rimborsi (personale e mezzi), la Regione farà fronte in occasione del provvedimento di riparto per l'anno 2012 del FSR a favore delle Aziende sanitarie per il finanziamento della funzione "Emergenza 118".
6. Di dare mandato all'Assessore alle Politiche per la Salute e all'Assessore Promozione politiche sociali e integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore e alle Strutture tecniche competenti di formulare le ulteriori indicazioni tese a garantire l'operatività degli interventi necessari a dare completa attuazione al presente provvedimento.
7. Di stabilire che con decreto del Presidente possano essere ulteriormente definiti e individuati i Comuni relativamente ai quali trovano applicazione le misure previste dal presente provvedimento.
8. Di fornire la più ampia comunicazione del presente provvedimento a tutti i soggetti pubblici e privati interessati, anche mediante la pubblicazione sul sito SALUTER e sul Bollettino Ufficiale della Regione.

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

COMUNICATO STAMPA

La Federazione Regionale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Regione Emilia Romagna riunita a Parma esprime la propria vicinanza ai medici delle province colpite dal terremoto

Il Consiglio Regionale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Regione Emilia Romagna (FRER-OM), riunito a Parma sabato scorso, ha fatto il punto, nell'ordine dei suoi lavori, sulla difficile situazione in cui versano le popolazioni delle province di Modena e Ferrara a seguito dell'evento sismico iniziale ed allo sciame sismico continuo che da allora si sta attivamente presentando. Ancor più ha preso atto della delicata situazione sanitaria quale conseguenza degli eventi sismici che peraltro hanno determinato severe lesioni alle strutture ospedaliere del modenese determinando l'inagibilità e la pericolosità di almeno tre strutture sanitarie pubbliche ed anche di molti ambulatori e studi di medicina generale e di odontoiatria.

Da parte di tutta la classe medica emiliano romagnola si sente il dovere di comunicare la propria vicinanza ai medici delle province interessate e agli Ordini Provinciali coinvolti, valutando positivamente quanto questi stiano facendo per garantire in modo ottimale l'assistenza medica per i cittadini colpiti e provati dall'evento naturale.

La Federazione medica regionale esprime altresì la sua vicinanza alla popolazione avversata da questa situazione così delicata e precaria, che la colpisce anche e non solo psicologicamente, e conferma la volontà e l'impegno di continuare ad adoperarsi in modo efficace affinché i medici operanti nelle zone interessate possano continuare a fornire tutte le prestazioni necessarie ai pazienti che hanno in cura, forti della solidarietà che proprio la classe medica sta dimostrando al suo interno in modo concreto e senza clamore.

In ogni caso si deve segnalare come anche la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri (FNOMCeO) si sia già mobilitata ponendo in essere tutti gli strumenti di ausilio per la comunità medica delle zone terremotate perché non vi sia interruzione dell'attività di diagnosi e cura per le popolazioni così provate dall'evento sismico così intenso e prolungato.

La comunità medica della Regione Emilia Romagna in quest'ottica deve in ogni caso rivolgere un pressante appello alla Parte Pubblica Regionale perché si adoperi per evitare taluni incomprensibili passaggi burocratici che stanno limitando il lavoro di taluni medici non più in condizione di professare nei loro studi resi inagibili e, così facendo, si può consentire seppur in provvisorietà l'esercizio della professione presso gli studi a loro volta messi a disposizione da quei colleghi solidali, non interrompendo in alcun modo il rapporto di cura coi loro pazienti.

A nome della FRER-OM
Il Presidente
Pierantonio Muzzetto

**Contenuti rimossi
per ragioni di privacy**

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI di REGGIO EMILIA

PREMIO MOSTI 2012

Nella seduta del 17 maggio 2012, il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia, ha indetto ufficialmente l'edizione 2012 del Premio Augusto Mosti per l'Etica e la Deontologia.

La 10° edizione del Premio Mosti, vuole promuovere e dare visibilità alle attività nell'ambito della **“medicina palliativa come sollievo della sofferenza”**, dando rilievo all'espressione dei valori etici e al rispetto del Codice Deontologico con particolare riferimento agli articoli 3 *“Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana ...”* e 39 *“In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale, il medico deve improntare la sua opera ad atti e comportamenti idonei a risparmiare inutili sofferenze psichico fisiche e fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita e della dignità della persona”*.

Per il riconoscimento del Premio Mosti 2012, i colleghi e i cittadini che leggono questo annuncio, possono segnalare i colleghi che prestano la loro opera nell'ambito della medicina palliativa o che hanno intrapreso il cammino formativo in questo ambito. Saranno apprezzati in particolare la predisposizione al servizio e l'impegno a costruire, con le altre figure professionali impegnate in questo settore, percorsi condivisi che sappiano dare risposta ai tanti bisogni nei quali si manifesta la sofferenza delle persone nell'affrontare quotidianamente la malattia.

Il Consiglio dell'Ordine accoglierà le segnalazioni che perverranno **fino al 15 ottobre 2012** per procedere all'assegnazione del premio nella successiva seduta di Consiglio.

Il Premio Mosti per l'Etica e la Deontologia 2012 sarà assegnato il 23 novembre 2012 nel corso dell'incontro *“Giuramento di Ippocrate e stress lavorativo professionale”* organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia, presso il Centro Internazionale Loris Malaguzzi.

Il Premio, rappresentato da semplici targhe riportanti il nome del Collega o dei Colleghi riconosciuti meritori, acquisisce significato per essere unico nell'anno, motivato dalle segnalazioni che pervengono in modo spontaneo e riconosciuto dal Consiglio dell'Ordine stesso, in nome di tutti i Colleghi Iscritti.

Novità ai vertici della sanità regionale: Mariella Martini viene posta alla direzione dell'Ausl di Modena e Tiziano Carradori diviene il nuovo dg sanità e politiche sociali della Regione. La Giunta regionale ha designato Mariella Martini, direttrice generale sanità e politiche sociali della Regione, alla guida dell'Azienda UsI di Modena e ha proposto Tiziano Carradori, direttore generale dell'Azienda UsI di Ravenna, quale nuovo direttore generale sanità e politiche sociali della Regione.

MARIELLA MARTINI è il nuovo Direttore Generale all'Ausl Modena

“Mariella Martini - ha commentato l'assessore alle politiche per la salute della Regione dr. Carlo Lusenti - ha una grande esperienza di direzione maturata nell'Azienda UsI di Reggio Emilia per 10 anni, nel coordinamento dell'Area vasta Emilia nord e in Regione, dove ha innovato con passione e competenza le modalità di programmazione e di verifica dei servizi, con l'interesse dei cittadini e della tutela della loro salute al centro dell'attenzione. Desidero ringraziarla per quello che ha fatto anche qui in Regione; sono certo che saprà dare nuovo impulso alla sanità modenese e in Area vasta, anche in questo difficile momento che sta attraversando la popolazione dopo il terremoto.” Mariella Martini, iscritta presso il Nostro Ordine, specialista in medicina del lavoro e in igiene e medicina preventiva è nata a Osimo nel dicembre del 1952. Dopo aver sostenuto incarichi dirigenziali in Aziende

sanitarie marchigiane e in Regione Marche, dal '90 ha prestato la sua opera alla Azienda UsI di Reggio Emilia, come responsabile del Servizio igiene pubblica, poi come direttrice sanitaria, dal 2000 fino al 2010, in-

fine, come direttrice generale. Da ottobre 2010 è direttrice generale sanità e politiche sociali della Regione, incarico che lascia per assumere la guida dell'Azienda UsI modenese.



TIZIANO CARRADORI NUOVO DIRETTORE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI DELLA REGIONE

“Siamo certi che saprà guidare l'Assessorato politiche per la salute e l'Assessorato politiche sociali con la stessa competenza che ha dimostrato in anni di direzione in Azienda sanitaria e come coordinatore dell'Area vasta Romagna e che saprà continuare nel percorso verso la piena integrazione socio-sanitaria e nel coordinamento per il rilancio e l'innovazione del nostro welfare, anche in questa difficile congiuntura”:

così hanno commentato l'assessore alle politiche per la salute Carlo Lusenti e l'assessore alle politiche sociali Teresa Marzocchi. Tiziano Carradori, nato a Fano nel 1957, è specialista in igiene e medicina preventiva. Dal 2004 è direttore generale dell'Azienda UsI di Ravenna. E' stato coordinatore dell'Area vasta Romagna. Dal '99 al 2004 è stato direttore generale dell'Azienda UsI di Rimini. Nel 1999, è stato direttore generale sanità e politiche sociali della Regione.



Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 19 Aprile 2012 ore 21.00

ESTRATTO DEL VERBALE

Sono presenti i Consiglieri: Dr.ssa M. Brini, Dr. S. Busani, Dr. A. Chiari, Dr. S. De Franco, Dr. E. Martini, Dr. L. Patrizio, Dr.ssa S. Pergolizzi, Dr. F. Pisi, Dr. G. Ra-deghieri, Dr. P. Ragni, Dr. G. Scia-boni, Dr. M. Soliani, Dr.ssa L. Va-stano, Dr. M. Sarati. Sono presen-ti i Revisori dei Conti: Dr.ssa M. Brigati, Dr.ssa L. Ghirelli, Dr. G. Russi ● **Relazioni delle Com-missioni. Commissione per l'Etica Medica.** Il Coordinatore, Dr.ssa S. Pergolizzi, relaziona sulla prima riunione della Com-missione svoltasi il 16/4/2012, che aveva all'ordine del giorno la programmazione dell'attività trien-nale. Nel primo anno verrà orga-nizzato un evento dedicato all'uti-lizzo delle risorse correlate all'EBM. Il secondo anno sarà in-centrato sulla medicina preventi-va con particolare riguardo al fine vita. La Commissione, una volta definiti gli argomenti, avvierà un progetto di collaborazione con or-ganizzazioni locali, come l'Hospice Madonna dell'Uliveto, che sta organizzando corsi di formazione in materia etica e che sta attraver-sando difficoltà, perché non ha raggiunto il numero sufficiente di iscrizioni per attivare i percorsi di formazione in bioetica. Inoltre, nella prossima riunione della Commissione, fissata per il 16 maggio 2012, verrà individuato l'ambito tematico del Premio Mo-sti 2012 ed i criteri di assegnazio-ne dello stesso. Su proposta del Presidente, i verbali relativi alle ri-unioni della Commissione per l'Etica Medica verranno pubblicati su "Reggio Sanità". **Formazione.** Il Consiglio Direttivo, vista la ri-chiesta della Dr.ssa A. Bellelli, che a nome di AIDM, (Associazione Italiana Donne Medico) chiede il patrocinio ordinistico per il Conve-gno sul tema: "Introduzione alla alimentazione vegetariana", orga-

nizzato in collaborazione con la So-cietà Medica "L. Spallanzani", che si terrà a Reggio Emilia il 19/5/2012, delibera di accordare il patrocinio all'evento sopracitato. Verrà con-cesso anche l'utilizzo del logo dell'Ordine e sarà presente un membro del Consiglio ordinistico a porgere il saluto ai convenuti, come richiesto. **Pubblicità Sanitaria.** Il Consiglio Direttivo, esaminata la ri-chiesta con cui il Dr. Franco Caimi, Direttore Sanitario del Poliambula-torio Privato "Centro Oculistico Reggiano", chiede il parere dell'Or-dine in merito alla divulgazione, tra-mite e-mail, ad Autoscuole, Agen-zie di pratiche auto, di un testo pub-blicitario relativo al servizio di con-sulenza offerto dal centro per la valutazione e la certificazione me-dica dei requisiti oculistici richiesti per il rinnovo o il rilascio della pa-tente di guida, esprime parere favo-revole sul testo proposto, in quanto risulta conforme ai criteri di veridici-tà e trasparenza richiesti dall'art. 2 - comma 1 - lett. b) della L. 248/2006. Il Consiglio, esaminata la richiesta con cui la Dr.ssa Nadia Gilioli, Direttore Sanitario del Cen-tro Dentistico Emiliano-Poliambula-torio, chiede il parere dell'Ordine in merito a testi pubblicitari da riporta-re su targhe murarie, insegna, elenco telefonico, sito internet ed opuscolo informativo, esprime pa-rere favorevole sui testi proposti, a condizione che nel testo relativo alla targa muraria n. 1 e nelle altre forme di pubblicità sanitaria venga inserito il nominativo del direttore sanitario unitamente ai titoli profes-sionali e che la ragione sociale "Centro Dentistico Emiliano - Po-liambulatorio srl" sia preceduta dal-la definizione che identifica la quali-fica della struttura: presidio odonto-iatrici privato. Ciò al fine di assicu-rare veridicità e trasparenza al messaggio, in conformità a quanto prescritto dall'art. 2 - comma 1 - lett. b) della L. 248/2006. Il Consi-glio inoltre, esaminata la richiesta

con cui il Dr. Carlo Govoni chiede il parere in merito al sito internet, pur rilevando che non sia prassi dell'Ordine esprimere parere in merito alle pagine web, ritiene che tale sito risulti conforme ai cri-teri di veridicità e trasparenza ri-chiesti dall'art. 2 - comma 1 - lett. b) della L. n. 248/2006. Il Consi-glio prende infine atto delle se-guenti comunicazioni pervenute dal Comune di Reggio Emilia: 1) Variazione direzione sanitaria Po-liambulatorio Privato "Medical Center", per cui al Dr. Giacomo Ca-logero subentra il Dr. Camurri Giovanni Battista; 2) Autorizza-zione al funzionamento dello stu-dio odontoiatrici privato del Dr. Tinelli Alessio ● **Delibere: Pre-mio Carapezzi 2012: provvedi-menti conseguenti.** Il Presidente ricorda al Consiglio che nell'anno 2011, per la prima volta, è stato istituito un premio alla memoria del Dr. Carlo Carapezzi, già Con-sigliere dell'Ordine, Direttore di Dipartimento di Medicina Interna dell'AUSL di Modena e Primario della Divisione di Medicina dell'Ospedale di Carpi, "maestro di medicina e di umanità", che viene assegnato ad un collega che, nell'esercizio della sua attivi-tà professionale, si sia distinto per quelle doti di umanità e sensibili-tà, che hanno contraddistinto tut-to l'operato del Dr. C. Carapezzi. Il Dr. A. Rossi, Presidente della sezione provinciale AMCI di Reg-gio Emilia, chiede che tale premio venga assegnato nel corso del convegno scientifico organizzato dall'AMCI, che si terrà l'1/1/2012, presso la sede dell'Ordine. Il Con-siglio designa, quale proprio rap-presentante in seno al Comitato promotore preposto alla valuta-zione delle segnalazioni e alla re-dazione delle motivazioni relative a tale assegnazione, in sostituzio-ne del Consigliere uscente, Dott. D. Bagnacani, il Dr. Giuseppe Ra-

Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 19 Aprile 2012 ore 21.00

(segue da pag. 10)

deghieri. Al vincitore verrà consegnata una targa ricordo ● **Premio Mosti 2012: provvedimenti conseguenti.** Tale punto viene rinviato alla prossima riunione consigliare. Il Consiglio decide di assegnare il premio Mosti all'interno di un evento che si terrà il 23/11/2012 ● **Variazioni agli Albi Professionali: Iscrizione Albo Medici Chirurghi medico neo-laureato Dr.ssa Ferroni Alienor; Iscrizione Albo Medici Chirurghi per trasferimento da Bologna Dr.ssa D'Ippolito Chiara, Dr. Puglioli Emilio; Inserimento elenco Medici Psicoterapeuti Dr.ssa Baldini Samantha** ● **Comunicazioni del Presidente Albo Odontoiatri: Consiglio Nazionale ENPAM.** Il Dr. M. Sarati relaziona sulla riunione straordinaria del Consiglio Nazionale ENPAM, tenutasi a Roma il 24/3/2012, alla quale ha partecipato in rappresentanza dell'Ordine. La recente manovra Monti ha richiesto alle casse privatizzate di assicurare un equilibrio fra le entrate contributive e le spese per le prestazioni pensionistiche per i prossimi 50 anni. Si è tenuto un incontro tra i rappresentanti dell'Ente ed il Ministro Fornero nel corso del quale sono state illustrate le varie peculiarità dei fondi; il Ministro Fornero ha avanzato una serie di richieste finalizzate a far sì che i fondi vengano omogeneizzati e bilanciati tra di loro, per evitare andamenti negativi di uno di questi. L'ENPAM, per garantire la sostenibilità a 50 anni del suo sistema previdenziale, è ricorso alle seguenti misure: 1) Aumento graduale dell'età relativa alla pensione di vecchiaia, che dagli attuali 65 anni, a decorrere dall'1/1/2013, a scaglioni di 6 mesi, verrà innalzata a 68 anni nel 2018; 2) Aumento delle aliquote contributive; 3) Applicazione del calcolo contributivo alla li-

quidazione delle pensioni; 4) Diminuzione della resa pensionistica dei contributi versati che dall'1,9 scende all'1,25%. Il Dr. M. Sarati passa poi ad illustrare le modifiche salienti apportate ad ogni fondo, evidenziando che il Consiglio Nazionale ENPAM, previa valutazione del Consiglio Nazionale FNOMCeO, ha deliberato la riforma del fondo di previdenza generale quota A), mentre si è limitato a prendere atto delle modifiche apportate agli altri Fondi che sono state approvate dalle relative Consulte. Fondo di Previdenza Generale Quota A. Le quote rimarranno sostanzialmente invariate: dall'1/1/2013 i contributi saranno indicizzati nella misura del 75% del tasso di inflazione (previsto pari al 2%) maggiorato di un punto e mezzo percentuale. Quota B Fondo di Previdenza Generale. Dall'1/1/2015 l'aliquota contributiva subirà un graduale aumento dell'1% fino ad un massimo del 26% nel 2024. Fondo MMG. Per i mmg l'aliquota contributiva attualmente della misura del 16,5% a partire dal 2015 subirà un aumento dello 0,5% e passerà al 17,5%. Dal 2016 è previsto un aumento graduale dell'1% all'anno fino ad un massimo del 26% nel 2024. Fondo Specialisti Ambulatoriali. L'aliquota contributiva, attualmente nella misura del 24%, subirà a decorrere dal 2015 un aumento graduale di un punto percentuale all'anno fino a pervenire nel 2023 al 32,65%. Il Dr. Sarati evidenzia che se l'ENPAM non avesse varato tale riforma, il saldo corrente di tutti i fondi diventerebbe negativo nel 2022, il patrimonio risulterebbe negativo nel 2033 e la copertura della riserva legale verrebbe assicurata solo fino al 2023. Con il ricorso a tale riforma i saldi dei fondi risulteranno positivi e la riserva legale sarà assicurata per un arco temporale di 50 anni, come richiesto. Il Presidente ringrazia il Dr. Sarati per la relazione svolta ● **Comunicazioni della**

Presidenza: ROMA: Consiglio Nazionale del 23/3. Il Presidente relaziona brevemente sulla riunione del Consiglio Nazionale FNOMCeO, tenutosi a Roma il 23/3/2012, incentrato principalmente sulla valutazione della modifica al Fondo di Previdenza Generale Quota A dell'ENPAM. **Elezioni FNOMCeO 2012-2014.** Il Presidente comunica che, a seguito delle elezioni per il rinnovo degli organi collegiali della FNOMCeO, svoltesi nei giorni 23-24-25 marzo 2012 e della riunione per la distribuzione delle cariche, si è rinnovata la composizione del Comitato Centrale, della Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri e del Collegio Revisori dei Conti per il triennio 2012-2014. Presidente è il Dr. Amedeo Bianco, Vice-Presidente il Dr. Maurizio Benato, Segretario il Dr. Luigi Conte e Tesoriere il Dr. Raffaele Iandolo. Presidente della Commissione Nazionale Albo Odontoiatri è stato riconfermato il Dr. Giuseppe Renzo e Presidente del Collegio Revisore dei Conti il Dr. Salvatore Onorati. Dovranno essere affrontati temi molto importanti: entro il 13 agosto si dovrà presentare la revisione del Codice Deontologico e del Regolamento. Il Presidente dà inoltre lettura di alcuni articoli del decreto sul lavoro varato dal Ministro Fornero riguardanti l'apprendimento permanente. **Incontro Sindacati Medici 2012.** Il Presidente comunica che, dopo lo svolgimento dell'Assemblea e l'approvazione del bilancio, si terrà, come di consueto, l'incontro annuale tra l'esecutivo ed i rappresentanti delle organizzazioni sindacali mediche che verterà sull'attività svolta dall'Ordine. Tale incontro si terrà Martedì 15 maggio 2012, alle ore 21.00, presso la sede dell'Ordine.

Il Presidente
Dott. Salvatore De Franco

NUOVE NORME ECM

L'Accordo Stato Regioni del 19/04/2012, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 111 del 14 maggio 2012, prevede:

1. Riduzione crediti triennio 2011-2013

In considerazione del contesto generale e ritenendo comunque opportuno confermare il debito complessivo dei crediti a 150 per il triennio 2011-2013 (50 crediti annui, minimo 25 massimo 75) si prevede la possibilità per tutti i professionisti sanitari di riportare dal triennio precedente (2008-2010) fino a 45 crediti.

Il professionista che negli anni precedenti si trovava in esenzione (frequenza a Scuole di Specialità, Corso di formazione specifica in medicina generale, Master, stato di gravidanza e maternità, etc...) non può recuperare crediti dagli stessi anni in cui godeva del diritto.

2. Assegnazione crediti per formazione individuale all'estero e per l'autoformazione

Il professionista — ultimata la frequenza — dovrà consegnare la documentazione relativa all'evento (programma, contenuti, docenti, ore, modalità di verifica dell'apprendimento,...) e quella che dimostri la sua frequenza e il superamento della prova di apprendimento all'ente accreditante (CNFC, Regione/Provincia autonoma) ovvero al soggetto da esso indicato (es. Ufficio formazione dell'Azienda presso cui presta servizio oppure, per i liberi professionisti, al proprio Ordine, Collegio, Associazione professionale).

La registrazione a livello nazionale dei crediti acquisiti all'estero, i crediti relativi ad autoformazione è compito del singolo professionista che deve farsi carico di darne comunicazione all'Ordine, Collegio, Associazione professionale di appartenenza che provvede per via informatica a trasmettere tali dati al CO.GE.A.P.S per l'inserimento nell'anagrafica nazionale.

3. Assegnazione crediti per attività di tutoraggio

L'attività di tutoraggio effettuata per tirocini di valutazione e/o obbligatori (esame di abilitazione-internato studenti in medicina - formazione medici di medicina generale - professioni sanitarie), previa attestazione della documentazione a cura dell'Ente erogatore dell'attività di tutoraggio (Università, Regione), deve essere inviata all'Ordine, Collegio o Associazione professionale di cui al citato decreto del Ministro della salute 19 giugno 2006 per la definizione del numero dei crediti formativi e attestata dai predetti soggetti, per la successiva trasmissione al CO.GE.A.P.S.

La registrazione a livello nazionale dei crediti relativi al tutoraggio individuale è compito del singolo professionista che deve farsi carico di darne comunicazione all'Ordine, Collegio, Associazione professionale di appar-

tenenza che provvede per via informatica a trasmettere tali dati al CO.GE.A.P.S per l'inserimento nell'anagrafica nazionale.

4. Partecipazione ad un evento tramite arruolamento da parte dello sponsor

Ogni professionista sanitario — all'atto della partecipazione all'evento formativo — deve consegnare al Provider dell'evento una copia dell'invito o una dichiarazione sottoscritta attestante l'invito, con firma autografa e leggibile unitamente ai propri dati anagrafici (codice fiscale, nome, cognome, libero professionista/dipendente, professione, disciplina, nome sponsor).

5. Identificazione dei crediti ottenuti in eventi sponsorizzati

Il limite massimo dei crediti formativi, ricondotti al triennio di riferimento, acquisibili mediante reclutamento diretto, è di 1/3 dell'ammontare complessivo dei crediti del triennio, massimo 50 crediti sponsorizzati.

6. Equivalenza tra crediti acquisiti attraverso eventi accreditati da Provider nazionali e regionali

I crediti acquisiti presso qualsiasi provider sul territorio nazionale sono equivalenti.

7. Responsabile scientifico di evento formativo

I professionisti Re-

sponsabili scientifici di un evento non possono acquisire crediti formativi nello stesso evento.

8. Assenze non giustificate ad eventi formativi

La mancata partecipazione ad un evento formativo, non documentata, può indurre l'invalidazione di tutto l'evento, nel momento in cui si determini una defezione superiore al 10%.

9. Questionario di gradimento evento formativo

È determinante la compilazione dei questionari di gradimento, in particolare per le domande che attengono alla percezione di presenza di interessi terzi.

10. Certificazione crediti

Dal 2011 tutti i Provider nazionali e regionali hanno l'obbligo di inviare a Cogeaps il report con i crediti assegnati ai singoli professionisti. La certificazione dei crediti potrà essere richiesta all'Ordine di appartenenza a conclusione del triennio 2011-2013 e la relativa chiusura degli eventi, vale a dire dal 1° aprile 2014.

Questo sollecita alla acquisizione almeno del minimo dei crediti richiesti per l'anno di riferimento e comunque al raggiungimento dei 105 crediti complessivi per coloro che hanno acquisito i 45 crediti ECM nel triennio 2008-2010.

La segreteria



COMUNICAZIONE N. 27

Medici con "contratto di formazione specialistica" - soppresso l'articolo 3, comma 16-quater, del DDL 5109 che prevedeva la tassazione delle borse di studio eccedenti gli 11.500 euro

Si ritiene opportuno segnalare che la Commissione Finanze della Camera dei Deputati nella seduta in sede referente di lunedì 16 aprile 2012 ha approvato, con distinte votazioni, gli identici emendamenti Sarubbi 3.33, Lafranco 3.34 e Di Virgilio 3.35 (All. n. 1) soppressivi dei commi 16-ter e 16-quater dell'art. 3 (All. n. 2) del disegno di legge n. 5109 concernente "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 2 marzo 2012, n. 16, recante disposizioni urgenti in materia di semplificazioni tributarie, di efficientamento e potenziamento delle procedure di accertamento".

L'art. 3, comma 16-quater, introdotto a seguito di un emendamento approvato dal Senato, prevedeva l'introduzione della tassazione Irpef sulle somme da chiunque corrisposte a titolo di borsa di studio o di assegno, premio o sussidio per fini di studio o di addestramento professionale, per importi eccedenti 11.500 euro.

Questa Federazione esprime, pertanto, la soddisfazione per l'approvazione da parte della Commissione Finanze della Camera dei Deputati dell'emendamento sopraccitato, volto a correggere un palese errore di valutazione.

Resta comunque sul tappeto una questione insoluta che riguarda i giovani colleghi che svolgono la formazione in medicina generale, i cui emolumenti, largamente inferiori a quelli previsti per gli specializzandi, sono invece gravati delle tassazioni fiscali.

La FNOMCeO ha già rappresentato al Ministero della Salute questa problematica che apre una questione di equità di trattamento e si sta adoperando affinché vengano almeno perequati i trattamenti fiscali.

In conclusione questa Federazione auspica che tale vicenda possa costituire l'occasione per una riflessione responsabile e matura sul nostro sistema di formazione specialistica, affinché tale sistema possa sempre più e meglio corrispondere alle sue finalità.



L'ENPAM non è solo un Ente previdenziale ma un Ente assistenziale che svolge per i colleghi meno fortunati un'importante, anche se misconosciuto, ruolo di sostegno attraverso l'erogazione di varie prestazioni assistenziali.

Nel 2011 sono stati necessari 1829 interventi per un totale di oltre otto milioni di euro e purtroppo il numero delle richieste di aiuto tende drammaticamente ad aumentare.

Al fine di allargare la platea dei beneficiari e per migliorare il livello delle nostre prestazioni ci siamo mossi alla ricerca di nuove forme di finanziamento, e abbiamo individuato nella normativa sull'erogazione del "5xmille" una concreta possibilità. Per questo, fra iniziali incertezze interpretative e difficoltà di dialogo con l'Agenzia delle Entrate, nel 2008 abbiamo dato il via al progetto, che ha portato, anche per il poco tempo a disposizione, per quell'anno, un risultato modesto pari a 113 mila euro e, nel 2009, 295 mila euro, ovvero hanno destinato all'Enpam il loro "5xmille", in sede di dichiarazione dei redditi, per il primo anno poco più di mille e per il secondo circa tremila medici e odontoiatri italiani.

Non sappiamo ancora il risultato del 2010 men che meno quello del 2011.

Crediamo tuttavia che un'informazione più capillare possa dare risultati migliori e Voi come Presidenti di Ordine potete fare molto, sia attraverso il Vostro notiziario, sia attraverso altre forme di comunicazione. Essendo questa attività volta a realizzare una finalità istituzionale propria dell'Enpam riteniamo di dover contribuire economicamente ai Vostri sforzi organizzativi. Pertanto Vi preghiamo di segnalarci tutte le iniziative che andrete ad assumere.

È indubbio che la problematica dell'Assistenza è molto più ampia; per questo i nostri sforzi non si possono fermare ad una pur necessaria campagna di adesione al "5xmille".

A tal fine un'apposita Commissione consiliare sta elaborando una strategia complessiva, con interventi nei vari settori, per una riforma globale dell'Assistenza, e Vi terremo puntualmente e tempestivamente informati delle prossime iniziative.



FNOMCeO

COMUNICAZIONE N. 28

Giunge notizia che il Registro Italiano dei Medici ha nuovamente ripreso ad inviare a tutti gli iscritti una comunicazione con cui chiede dati e informazioni ai medici, per una eventuale pubblicazione sul Registro stesso.

Com'è noto, in relazione a precedenti iniziative del Registro Italiano dei Medici, l'Autorità Garante della concorrenza e del mercato, con decisione del 4 luglio 2011, ha dichiarato il messaggio di cui trattasi pubblicità ingannevole illecita, vietandone l'ulteriore diffusione ed irrogando alla stessa la sanzione amministrativa pecuniaria di euro 100.000.

È opportuno che gli Ordini si attivino per informare gli iscritti che tale iniziativa ha carattere esclusivamente privatistico e commerciale, soprattutto, che in nessun modo riguarda gli Ordini e la Federazione.

Si segnala inoltre che, nonostante la scarsa trasparenza della comunicazione, l'adesione all'iniziativa prevede onerosi costi a carico dei sottoscrittori.

Il Presidente
Dott. Amedeo Bianco

COMMISSIONE CONSULTIVA TECNICO SCIENTIFICA PER LA VALUTAZIONE DEI FARMACI

Nel corso dei lavori dell'1 e 2 febbraio 2011, la Commissione Consultiva Tecnico Scientifica per la valutazione dei farmaci (CTS) ha approvato il seguente testo relativo a una "DDL sull'uso extraospedaliero del protossido d'azoto" dando indicazione, nel contempo, di pubblicazione sul sito dell'Agenzia.

Per completezza di informazione, si precisa che nella seduta del 21 e 22 dicembre 2010 la CTS ha deciso di riclassificare le confezioni di protossido d'azoto ≤ 20 chilogrammi in C-USPL.

Problematiche di sicurezza e precauzioni di utilizzo extra-ospedaliero del farmaco protossido d'azoto (N2O)

Caro Dottore, gentile dottoressa, l'utilizzo di protossido di azoto (N2O) è permesso solo attraverso specifiche apparecchiature che impediscono l'erogazione di miscele ipossiche e solo in specifici ambienti con adeguato ricircolo d'aria.

Il farmaco, in ambiente extraospedaliero, è da utilizzarsi alla concentrazione massima del 50% in ossigeno (cioè non più del 50% di protossido di azoto e almeno 50% di ossigeno).

L'unica eccezione è rappresentata dalla sedazione cosciente praticata da esperti odontoiatri sedazionisti che, con il paziente sicuramente cosciente (come documentato dall'apertura della bocca), possono impostare, per brevi periodi di tempo, una erogazione a concentrazioni fino al 70%.

Il protossido di azoto è da decenni ampiamente utilizzato in ambito extraospedaliero, soprattutto in campo odontoiatrico, come analgesico ansiolitico. Non sono ad oggi state descritte gravi complicanze secondarie al

suo utilizzo come analgesico ansiolitico in ambito extraospedaliero.

Il protossido di azoto deve essere utilizzato solo in presenza di personale medico o odontoiatra con adeguato training in rianimazione cardiopolmonare (BLS-D) e consapevole di come A) in caso di perdita di coscienza si debba immediatamente interrompere la somministrazione del protossido di azoto e di come B) in caso di apnea si debba immediatamente procedere a rendere pervie le vie aeree del paziente (per esempio con la triplice manovra di estensione del capo, sublussazione della mandibola e apertura della bocca) e eventualmente supportare la ventilazione del paziente (per esempio con il pallone auto espansibile e una mascherina facciale).

L'utilizzo del protossido di azoto (N2O) in ambiente extraospedaliero, non deve essere associato all'utilizzo di altri farmaci anestetici, ipnotici, sedativi o antidolorifici maggiori se non in presenza di un anestesista rianimatore. L'utilizzo di protossido di azoto può invece precedere o seguire l'infiltrazione di anestetici locali, come per esempio in odontoiatria.

DALLA FNOMCeO

Problematiche di sicurezza e precauzioni di utilizzo extra-ospedaliero del farmaco protossido d'azoto (N2O)

Cari Colleghi, in considerazione della importanza del tema, ritengo opportuno reiterare l'invio della specifica comunicazione emanata dalla Commissione Consultiva Tecnico Scientifica per la Valutazione dei Farmaci dell'AIFA, in riferimento all'uso extra ospedaliero del protossido di azoto.



FNOMCeO

COMUNICAZIONE N. 24

Legge 24 marzo 2012, n. 27 - Conversione in legge, con modificazioni, al decreto-legge 24 gennaio 2012, N. 1, recante disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività

Cari Presidenti, facendo seguito alla Comunicazione n. 11 del 26 gennaio 2012, alla nota prot. 1221 del 9 febbraio 2012 e alla Comunicazione n. 17 del 5 marzo 2012, si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n. 71 del 24 marzo 2012 - Suppl. Ordinario n. 53 - è stata pubblicata la Legge 24 marzo 2012, n. 27 concernente "Conversione in legge, con modificazioni, al decreto-legge 24 gennaio 2012, N. 1 recante disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività".

La Legge 24 marzo 2012, n. 27 reca tra l'altro disposizioni sulle professioni regolamentate (art. 9), sulle Società tra professionisti (art. 9-bis) e sul potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, accesso alla titolarità delle farmacie, modifica alla disciplina della somministrazione dei farmaci (art. 11).

Si rileva che il provvedimento che era stato approvato con modifiche dal Senato della Repubblica non è stato emendato durante l'esame alla Camera dei Deputati, che nella seduta del 21 marzo 2011 ha votato la fiducia posta dal Governo sull'approvazione, senza emendamenti ed articoli aggiuntivi, dell'articolo unico, nel testo delle Commissioni, del disegno di legge, già approvato dal Senato.

L'art. 9, comma 4, prevede in particolare che "Il compenso per le prestazioni professionali è pattuito, nelle forme previste dall'ordinamento, al momento del conferimento dell'incarico professionale.

Il professionista deve rendere noto al cliente il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico e deve altresì indicare i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale.

In ogni caso la misura del compenso è previamente resa nota al cliente con un preventivo di massima, deve essere adeguata all'importanza dell'opera e va pattuita indicando per le singole prestazioni tutte le voci di costo, comprensive di spese, oneri e contributi. Al tirocinante è riconosciuto un rimborso spese forfettariamente concordato dopo i primi sei mesi di tirocinio".

Applicazione della disciplina premiale prevista dai commi da 9 a 13 dell'articolo 10 del decreto legge n. 201 del 2011

L'articolo 10 del decreto legge n. 201 del 2011 ha previsto, a partire dal periodo di imposta 2011, limitazioni ai poteri di accertamento nei confronti dei soggetti che dichiarano, anche per effetto dell'adeguamento, ricavi o compensi pari o superiori a quelli risultanti dall'applicazione degli studi di settore, a condizione che gli stessi soggetti:

- abbiano regolarmente assolto gli obblighi di comunicazione dei dati rilevanti ai fini dell'applicazione degli studi di settore, indicando fedelmente tutti i dati previsti;
- sulla base di tali dati, risultino coerenti con gli specifici indicatori previsti dai decreti di approvazio-

ne dello studio di settore o degli studi di settore applicabili.

In particolare tale disposizione prevede che nei confronti dei soggetti congrui e coerenti:

- sono preclusi gli accertamenti di tipo "analitico-presuntivo";
- la determinazione sintetica del reddito complessivo è ammessa solo a condizione che il reddito complessivo accertabile ecceda di almeno un terzo quello dichiarato;
- è ridotto di un anno il termine di decadenza per l'attività di accertamento effettuata ai fini delle imposte dirette e dell'IVA.

Al riguardo, il comma 12 del citato articolo 10 del decreto

legge n. 201 del 2011 prevede che con provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate, sentite le associazioni di categoria, possano essere differenziati i termini di accesso alla disciplina premiale in argomento, tenuto conto del tipo di attività svolta dal contribuente.

Inoltre, la medesima disposizione prevede che con tale provvedimento siano dettate le relative disposizioni di attuazione.

In merito l'Agenzia delle Entrate sta effettuando gli opportuni approfondimenti ed analisi, anche alla luce delle diverse fonti informative disponibili, al fine di dare attuazione a tale previsione normativa.

In particolare si sta procedendo all'analisi delle risultanze dell'applicazione degli studi di settore, comprensive del posizionamento degli esiti della coerenza rispetto agli specifici indicatori, al fine di individuare gli studi particolarmente affidabili anche in termini di capacità di evidenziare infedeltà nella compilazione della relativa modulistica.

Al riguardo si invitano codeste Associazioni a comunicare, entro il 01 giugno p.v., le proprie valutazioni in merito alla sussistenza di particolari specificità di comparto e dei possibili effetti delle stesse sull'applicazione della disciplina premiale in argomento.

DALLA C.A.O. NAZIONALE

Cari Colleghi, ritengo di far cosa utile segnalandovi copia della direttiva 2011/84/UE del Consiglio dell'Unione Europea del 20 settembre 2011 relativa ai prodotti

cosmetici. Questa direttiva è particolarmente importante per quanto riguarda l'uso del perossido di idrogeno e altri composti o miscele che liberano perossido di idro-

geno, fra cui **perossido di carbammide e perossido di zinco**.

Più in particolare, per i prodotti con concentrazione superiore al 6% di perossido di idrogeno, la commercializzazione non sarà consentita ai consumatori, mentre per ciascun ciclo di utilizzo di questi prodotti, la prima utilizzazione dovrebbe essere riservata ai dentisti, o avvenire sotto la loro diretta supervisione se si garantisce un livello di sicurezza equivalente. I dentisti dovrebbero in seguito consentire l'accesso a tali prodotti per il restante ciclo di utilizzo. Sono previste inoltre norme per la etichettatura dei prodotti in questione. I Paesi membri della UE dovranno adottare e pubblicizzare le disposizioni necessarie per conformarsi alla presente direttiva entro la fine di Ottobre 2012 (all. n. 1).

È pervenuta da parte del Ministero della Salute — Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario Nazionale Direzione Generale dei Dispositivi medici del servizio Farmaceutico e

della Sicurezza delle Cure — una nota relativa alla Realizzazione di elementi dentari da parte dell'odontoiatria con **apparecchiature che utilizzano la tecnica CAD-CAM**.

Si evidenzia che "l'odontoiatra che utilizza elementi dentari con le tecniche CAD-CAM non è da considerarsi un fabbricante che immette in commercio dispositivi medici su misura, ma è un importante operatore professionale che fornisce una prestazione "professionale" nell'ambito della quale applica ed adatta un prodotto per la cura del proprio paziente".

Nella nota si ribadisce che l'attività dell'odontoiatra nell'utilizzo delle tecniche CAD-CAM si configura come prestazione sanitaria solo nei casi in cui il professionista realizza personalmente l'adattamento di un dispositivo di serie presso il proprio studio, impiegando le tecniche sopra indicate ad uso esclusivo dello studio professionale medesimo.

Colgo l'occasione per salutarvi cordialmente.

Giuseppe Renzo

Prorogati i termini per l'autocertificazione della valutazione rischi

Si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 111 del 14 maggio 2012 è stato pubblicato il decreto-legge 12 maggio 2012, n. 57 recante "Disposizioni urgenti in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro nel settore dei trasporti e delle microimprese".

Il decreto-legge è stato emanato anche al fine di evitare che, nelle more della definizione delle procedure standardizzate di effettuazione della valutazione dei rischi di cui all'articolo 29, comma 5, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, i datori di lavoro che occupano fino a 10 lavoratori, i quali entro il 30 giugno 2012 possono autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi, siano obbligati, a decorrere dal 1° luglio 2012, ad elaborare il documento di valutazione dei rischi secondo le procedure ordinarie.

L'art. 1, comma 2, del decreto-legge 57/12 interviene, quindi, modificando l'art. 29, comma 5, del D.Lgs. 81/08, prevedendo di fatto la possibilità di autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi da parte dei datori di lavoro che occupano fino a 10 lavoratori sino e non oltre il 31 dicembre 2012.

Si allega comunque un facsimile di autocertificazione dell'effettuazione della valutazione dei rischi ai fini di un eventuale uso da parte di titolari di studi medici e odontoiatrici.



AUTOCERTIFICAZIONE DELL'EFFETTUAZIONE DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI (ai sensi dell'art. 29, comma 5, del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.)

Il sottoscritto/a _____

nato a _____

residente a _____

indirizzo _____

in qualità di Datore di Lavoro dei dipendenti occupati presso il proprio studio, esercente la professione di _____ con sede legale in _____

PREMESSO

- che lo studio non occupa più di 10 lavoratori;
- che lo studio non rientra tra le attività considerate dall'art. 31, comma 6. lett. a), b), c), d), f) e g) del D.Lgs. 81/08;

AUTOCERTIFICA

- di aver adempiuto, per l'attività di cui sopra, all'obbligo della valutazione dei rischi per la sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro;
- di aver adempiuto agli obblighi ad essa collegati;
 - a) individuando le conseguenti misure di prevenzione e protezione;
 - b) programmando l'esecuzione delle conseguenti misure di prevenzione;
 - c) programmando gli interventi di informazione e formazione per:
 - i lavoratori,
 - gli incaricati della prevenzione incendi e lotta antincendio,
 - gli incaricati del pronto soccorso,
 - il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

PRECISA INOLTRE

- la valutazione dei rischi è stata effettuata dal datore di lavoro ai sensi dell'art. 17, lett. a), del D.Lgs. 81/08;
- la valutazione è stata realizzata previa consultazione del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

Sig. _____

e che lo stesso è stato informato sull'esito del processo valutativo.

- Si rileva che il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 81/08 è lo stesso datore di lavoro dott.

o che si è provveduto a nominare un Responsabile del servizio di prevenzione e protezione esterno

- che il medico competente è il

Dott. _____

(nel caso specificare che il medico competente non è stato nominato in quanto dall'analisi del ciclo lavorativo non sono emersi rischi occupazionali tali da rendere obbligatoria la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D.Lgs. 81/08).

- Copia della presente certificazione viene trasmessa in data odierna al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

Data _____

IL DICHIARANTE

ECM - FAD

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

Gentili Colleghe, Gentili Colleghi, abbiamo il piacere di comunicarVi che la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri nell'ambito dei suoi compiti istituzionali ha avviato un percorso di formazione continua a distanza (Fad) ai fini ECM sui temi del Governo Clinico rivolto a medici e odontoiatri.

Per partecipare ai corsi, **assolutamente gratuiti**, basta collegarsi al nostro Portale (portale.fnomceo.it) dove sono attualmente attivi il Corso "Audit clinico" (12 crediti ECM) e il Corso "Sicurezza dei pazienti e degli operatori" (15 crediti ECM).

Cliccando sopra l'icona del corso prescelto e compilando la relativa scheda di iscrizione si verrà riconosciuto dalla nostra anagrafica (*medico o odontoiatra*) e si riceveranno per *e-mail* le chiavi di accesso al portale dedicato **FadInMed**.

Per la prosecuzione del corso *non è necessario ricongiungersi al Portale della Federazione*, ma direttamente a **FadInMed**. Al termine del percorso è possibile scaricare l'attestato di partecipazione.

Nel confermarVi che l'iniziativa *non è a carattere commerciale* e nella convinzione di offrire ai colleghi una valida opportunità di aggiornamento, ci è gradita l'occasione per inviare i migliori saluti.

Luigi Conte

Coordinatore attività ECM della FNOMCeO

Amedeo Bianco

Presidente FNOMCeO

Curricula professionali ed esoneri/esenzioni ECM

Si ricorda che è possibile inviare all'Ordine, ai fini dell'aggiornamento dei curricula professionali e dell'eventuale esonero/esenzione ai fini ECM, la documentazione inerente il completamento della formazione post-laurea (Specializzazioni, Dottorati di ricerca, Master, etc...).

Il modulo utilizzabile è scaricabile dalla sezione "Modulistica" del sito dell'Ordine www.odmeo.re.it "Modulo per l'aggiornamento dei dati anagrafici e professionali degli Iscritti all'Ordine - Albo dinamico".

Tale scheda consente la comunicazione all'Ordine anche delle situazioni di esonero non derivanti da attività formativa (stato di gravidanza e maternità, congedo parentale, etc...).

ENPAM

Borse di studio agli orfani di medici e odontoiatri

La Fondazione Enpam mette a disposizione **295 borse di studio per gli orfani dei medici e degli odontoiatri**.

I sussidi verranno concessi agli studenti universitari, delle scuole medie e superiori che appartengono a nuclei familiari in precarie condizioni economiche. Le borse di studio vengono erogate anche sotto forma di pagamento delle rette di ammissione ai convitti, collegi o centri di studi universitari Onaosi.

Il modulo di domanda, scaricabile dal sito www.enpam.it e reperibile anche presso le

sedi degli Ordini dei Medici, va spedito all'Enpam insieme ai documenti specificati nel Bando.

I termini per la presentazione sono il **30 luglio** per le domande relative ai convitti, collegi o centri di studi universitari Onaosi e il **15 dicembre** per tutte le altre domande di sussidio.

Per maggiori informazioni e per scaricare la modulistica e una copia del Bando è possibile visitare la sezione dedicata all'interno dell'area [Assistenza](http://www.enpam.it) del sito Enpam www.enpam.it

ENPAM

Aiuti ai medici e odontoiatri colpiti dal terremoto

La Fondazione Enpam è pronta a intervenire con misure assistenziali a favore dei medici e degli odontoiatri residenti nelle zone colpite dal sisma. Gli interventi consistono in sussidi straordinari per i **danni alla prima abitazione o allo studio professionale**, di proprietà o in usufrutto. L'Enpam può intervenire anche per i danni a beni mobili come automezzi o attrezzature medicali.

Le misure si estendono anche ai familiari di iscritti deceduti che percepiscono dall'Enpam una pensione di reversibilità o indiretta (per esempio: vedove, orfani).

Inoltre i medici e i dentisti che esercitano esclusivamente attività libero professionale, costretti ad interromperla a causa del sisma, potranno chiedere un **contributo per compensare la perdita della loro fonte di reddito**.

Le domande andranno inviate tramite l'Ordine dei medici e degli odontoiatri di appartenenza, complete della documentazione richiesta, utilizzando i moduli già presenti nel sito dell'Enpam all'indirizzo www.enpam.it sezione modulistica o sul sito dell'Ordine www.odmeo.re.it sezione comunicati Enpam.

ONAOSI

Iniziative a favore degli iscritti colpiti dal terremoto

Vista la nota con cui la Presidenza ONAOSI intende assicurare ai propri iscritti residenti nelle zone interessate dai fenomeni sismici forme di assistenza proporzionate alla gravità dei casi, invitiamo gli iscritti residenti nei Comuni di Campagnola Emilia, Correggio, Fabbriano, Novellara, Reggiolo, Rio Saliceto e Rolo, a segnalare all'Ordine documentate situazioni critiche da porre all'attenzione dell'ONAOSI stessa.

CALENDARIO EVENTI FORMATIVI

SETTEMBRE 2012

- 1 e 17** (8.30-13.00) sede Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri RE V. Dalmazia 101: **“Condivisione di strumenti a supporto del counseling individuale e di comunità per la promozione della attività fisica come strumento per la prevenzione e la cura delle malattie cardiovascolari con la tecnica del Problem-Based Learning”**. Crediti ECM 16,2. Segr. Org.: Società Medica “Lazzaro Spallanzani” Tel. 0522/382100 Fax 0522/382118 E-mail: spallanzani@odmeo.re.it **Prestare attenzione alle informazioni per la partecipazione** disponibili sul sito dell’Ordine www.odmeo.re.it e sul sito della Rivista LoSpallanzani@www.iospallanzani.it
- 18-19** Sede Aule di Formazione piano-1, ASMN, Viale Risorgimento 80 R.E., Corso di aggiornamento teorico-pratico: **“Sulle Vasculiti Primarie e Spondiloartriti Sieronegative”**. Richiesta ECM. Segr. Org.: FC Eventi SRL Tel. 051/236895, Fax 051/2916933, E-mail: info@fc-eventi.com
- 26** (20.30-23.30) sede Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri RE V. Dalmazia 101: **“Farmaci e gravidanza e allattamento: i dubbi delle donne e le risposte di medici farmacisti e infermieri (II edizione)”** Crediti ECM 3. Segr. Org.: Società Medica “Lazzaro Spallanzani” Tel. 0522/382100 Fax 0522/382118 E-mail: spallanzani@odemo.re.it
- 29** (8.30-13.00/14.00-18.30) sede Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri RE V. Dalmazia 101: **“Corso BLSD CATEGORIA B”**. (12 Medici Chirurghi ed Odontoiatri di RE). Crediti ECM 10. Segr. Org.: Società Medica “Lazzaro Spallanzani” Tel. 0522/382100 Fax 0522/382118 E-mail: spallanzani@odmeo.re.it

OTTOBRE 2012

- 5** Sede Aule della Formazione ASMN (piano-1) V.le Risorgimento 80 RE: **“La Nutrizione nella Donna: dall’infanzia alla Senilità”**. Richiesta ECM. Segr. Org.: A. Guglielmi, C. Campagna Tel. 0522/295817 Fax 0522/295976 E-mail: campagna.annacecilia@asmn.re.it Prevista quota di iscrizione
- 12** Sede Sala Ampliamento piano -1, ASMN, Incontri di Genetica Clinica: **“Il nato morto con sospetta patologia genetica: discussione di casi clinici”**. Richiesta ECM. Segr. Org.: Dott.ssa L. Garavelli Tel. 0522/296244 E-mail: livia.garavelli@asmn.re.it
- 19-20** Sede Palazzo Rocca Saporiti V.le Murri 7 RE: **“Imaging in Reumatologia”**. Richiesta ECM. Segr. Org. Dr.sse A. Guglielmi, M. Raimondo Tel. 0522/295817 Fax 0522/295976 E-mail: raimondo.mariaelena@asmn.re.it Prevista quota di iscrizione

Per informazioni su eventi formativi organizzati da ASMN è possibile consultare la sezione Corsi, Convegni e Congressi dell’indirizzo internet www.asmn.re.it o contattare Annarita Guglielmi tel. 0522/296839 (eventi formativi per esterni).
Per informazioni su eventi formativi organizzati da AUSL contattare Laura Magnani (tel. 0522/335228).

Società Medica “Lazzaro Spallanzani”

CORSI BLSD

- BASIC LIFE SUPPORT e DEFIBRILLAZIONE PRECOCE (BLS-D)
- PAEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT e DEFIBRILLAZIONE PRECOCE (PBLSD)

I corsi saranno tenuti nei locali dell’Ordine, da istruttori dei Centri di formazione BLSD e PBLSD dell’Arcispedale S. M. Nuova.

Ogni corso prevede la partecipazione di un numero limitato di discenti per un corretto apprendimento; è utile avere abbigliamento comodo per la fase di addestramento attivo.

I corsi comprendono attività teoriche e pratiche e al termine del corso sono previste le prove di apprendimento, determinanti per l’esito positivo.

In caso di esito negativo delle prove, è ammessa la REISCRIZIONE, sempre gratuita.

È richiesta la puntualità secondo gli orari previsti.

I corsi sono rivolti ai Medici Chirurghi ed Odontoiatri iscritti agli Albi della provincia di Reggio Emilia.

Le iscrizioni si raccolgono, dopo la pubblicizzazione del

singolo corso via e-mail, inviando l’apposita scheda di iscrizione alla segreteria della Società Medica “Lazzaro Spallanzani”. È prevista una lista di attesa qualora le domande eccedessero il n° dei posti disponibili.

Si comunicano le date del 2° semestre 2012

BLSD:

- Data 29 settembre (8.30-13.00 / 14.00-18.30) (dr.ssa Veneziani - dr.ssa Sacchi - sostituto Sig.ra Giroladini)

PBLSD-D:

- Data 13 ottobre (8.30-13.00 / 14.00-18.30) (dott. De Fanti - dott.ssa Veneziani - sostituto dott.ssa Minelli)

BLSD RETRAINING:

- Data 17 novembre (8.00-13.35) (dott. Salati - Sig.ra Cervi)

Scadenza invio dichiarazione reddito libero-professionale 2011 - Fondo Generale ENPAM Quota B

31 LUGLIO 2012

Cosa dichiarare

Il reddito soggetto a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo Generale, da indicare nel Modello D 2012, è quello derivante dall'esercizio, anche in forma associata, della professione medica e odontoiatrica, al netto delle spese sostenute per produrlo. Concorrono a formare tale reddito i compensi, anche se equiparati ai fini fiscali ai red-

diti di lavoro dipendente, che derivano dallo svolgimento di attività attribuite all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale. L'iscritto non deve fare calcoli particolari (per esempio: non devono detrarre la parte di reddito coperta dal contributo di "Quota A"). Saranno infatti gli uffici a calcolare il contributo dovuto tenendo conto di quanto già pagato.

Come dichiarare

La dichiarazione può essere effettuata utilizzando il Modello D 2012 personalizzato spedito a domicilio nel mese di giugno. Può essere restituito con raccomandata (senza ricevuta di ritorno) utilizzando il nuovo indirizzo: Fondazione Enpam, Casella postale n. 7216, 00162 Roma. I medici e gli odontoiatri registrata nell'Area riservata del sito Internet della Fondazione www.enpam.it hanno l'opportunità di fare la dichiarazione online, sempre entro il 31 luglio.

Perché dichiarare online

Lo scorso anno sono stati quasi 50mila gli iscritti, oltre un terzo dei dichiaranti, che hanno optato per questa soluzione. Oltre a risparmiare il costo del francobollo e a evitare le file alla Posta, la dichiarazione telematica consente di avere certezza immediata dell'avvenuta consegna e della correttezza formale dei dati inseriti.

Per facilitare la dichiarazione online, insieme ai Modelli D 2012 personalizzati, agli utenti non registrati viene spedita una parte della password necessaria per la **registrazione agevolata** all'Area Riservata del sito www.enpam.it.

Per informazioni, contattare il Servizio Accoglienza Telefonica della Fondazione al numero 06.48.29.48.29 o all'indirizzo email sat@enpam.it.

Opzione di contribuzione ridotta

La richiesta di contribuzione ridotta alla "Quota B" del Fondo Generale, può essere presentata entro il **31 luglio 2012** dagli iscritti che hanno altra copertura previdenziale obbligatoria, dai titolari di una pensione derivante da contribuzione previdenziale obbligatoria e dai partecipanti ai corsi di formazione in Medicina generale.

Chi ha già prodotto negli anni scorsi la domanda non deve

ripeterla, mentre chi ha perso il diritto alla contribuzione ridotta deve indicare la data in cui è venuto meno il diritto. L'iscritto decaduto dal diritto alla contribuzione ridotta può, comunque, presentare una nuova domanda qualora torni in possesso dei requisiti.

Gli iscritti già ammessi alla contribuzione ridotta possono optare per il versamento del contributo nella misura intera del 12,50%, ma tale opzione non è più revocabile.

Pensionati del Fondo Generale Enpam

I pensionati del Fondo Generale, per i redditi prodotti nell'anno 2011, sono ancora esonerati d'ufficio dal versamento dei contributi "Quota B" e, di conseguenza, non sono tenuti a inviare il Modello D.

Per evitare di esporsi a possibili contenziosi con la Gestione Separata Inps, i pensionati che hanno avuto redditi professionali nell'anno 2011 possono chiedere di continuare a contribuire alla "Quota B". Nel Modello D è previsto un apposito spazio per scegliere l'aliquota contributiva del 12,50% o del 2%. *Dal prossimo anno, per effetto di una legge dello Stato, il contributo diventerà comunque obbligatorio e non potrà essere inferiore al 6,25%.*

Obbligatorietà della dichiarazione

Ricordiamo che il mancato ricevimento del modello D, che può essere reperito sul sito della Fondazione, presso la sede dell'Enpam o dell'Ordine dei medici di appartenenza, **non esonera l'iscritto dall'obbligo di presentazione della dichiarazione entro il 31 luglio.**

Sanzioni

In caso di invio del Modello D oltre il termine del **31 luglio**, è prevista una sanzione di € **120,00**.

Società Medica "Lazzaro Spallanzani"

L'AUDIT CLINICO NELLA PRATICA PROFESSIONALE

Sabato 6 ottobre 2012

Sede Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Reggio Emilia
Via Dalmazia 101
Accreditato ECM

Segr. Org. Società Medica "Lazzaro Spallanzani"
V. Dalmazia 101 - Tel. 0522 382100 - Fax 0522 382118
E-mail: spallanzani@odmeo.re.it

Società Medica "Lazzaro Spallanzani"

LE RISORSE ELETTRONICHE DELLA BIBLIOTECA MEDICA PROVINCIALE (PERIODICI, BANCHE DATI, E-BOOKS)

Sabato 20 ottobre 2012

Sede Aula EBM Biblioteca Medica ASMN
Viale Murri, 9 Reggio Emilia
Accreditato ECM

Segr. Org. Società Medica "Lazzaro Spallanzani"
V. Dalmazia 101 - Tel. 0522 382100 - Fax 0522 382118
E-mail: spallanzani@odmeo.re.it

Società Medica "Lazzaro Spallanzani"

CONDIVISIONE DI STRUMENTI A SUPPORTO DEL COUNSELLING INDIVIDUALE E DI COMUNITÀ PER LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA CON LA TECNICA DEL PROBLEM-BASED LEARNING

Sabato 1 settembre e Lunedì 17 settembre 2012

Sede Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Reggio Emilia
Via Dalmazia 101

Accreditato ECM

Segr. Org. Società Medica "Lazzaro Spallanzani"
V. Dalmazia 101 - Tel. 0522 382100 - Fax 0522 382118
E-mail: spallanzani@odmeo.re.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 FNOM-CeO le PEC degli iscritti agli Albi.

AVVISO IMPORTANTE A TUTTI I COLLEGHI

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

Per completare l'indirizzario e-mail degli iscritti mancano ancora circa 340 indirizzi.

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

NECROLOGIO

CI HANNO LASCIATO

Dr. COCCONCELLI Carlo
di anni 83, deceduto il 22/04/2012

Dr. MAVRIDIS Chrisostomos
di anni 75, deceduto il 30/01/2012

Dr. MORSIANI Giorgio
di anni 83, deceduto il 29/06/2012

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

CHIUSURA UFFICI DI SEGRETERIA

Si comunica a tutti gli iscritti che la Segreteria dell'Ordine resterà chiusa da **Sabato 11 Agosto a Sabato 18 Agosto 2012 compresi e nel pomeriggio di Mercoledì 29 Agosto 2012 dalle ore 16.00 alle ore 18.00.**

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 Colleghi e dei Pazienti.

ALBI PROFESSIONALI Variazioni al 31/05/2012

Medici-Chirurghi

Iscritti al 31/03/2012: 2.050 (di cui 120 doppie iscrizioni)

- 1 Nuova iscrizione
- 3 Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine
- 1 Cancellazione per trasferimento ad altro Ordine
- 1 Cancellazione per decesso

Totale al 30/06/2012: 2.052 (di cui 120 doppie iscrizioni)

Odontoiatri

Iscritti al 31/03/2012: 317 (di cui 120 doppie iscrizioni)

Totale al 30/06/2012: 317 (di cui 120 doppie iscrizioni)

TOTALE GENERALE AL 30/06/2012: 2.249

Reggio Sanità

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

Bimestrale

Anno XXXIII - N. 3
Maggio-Giugno 2012

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