

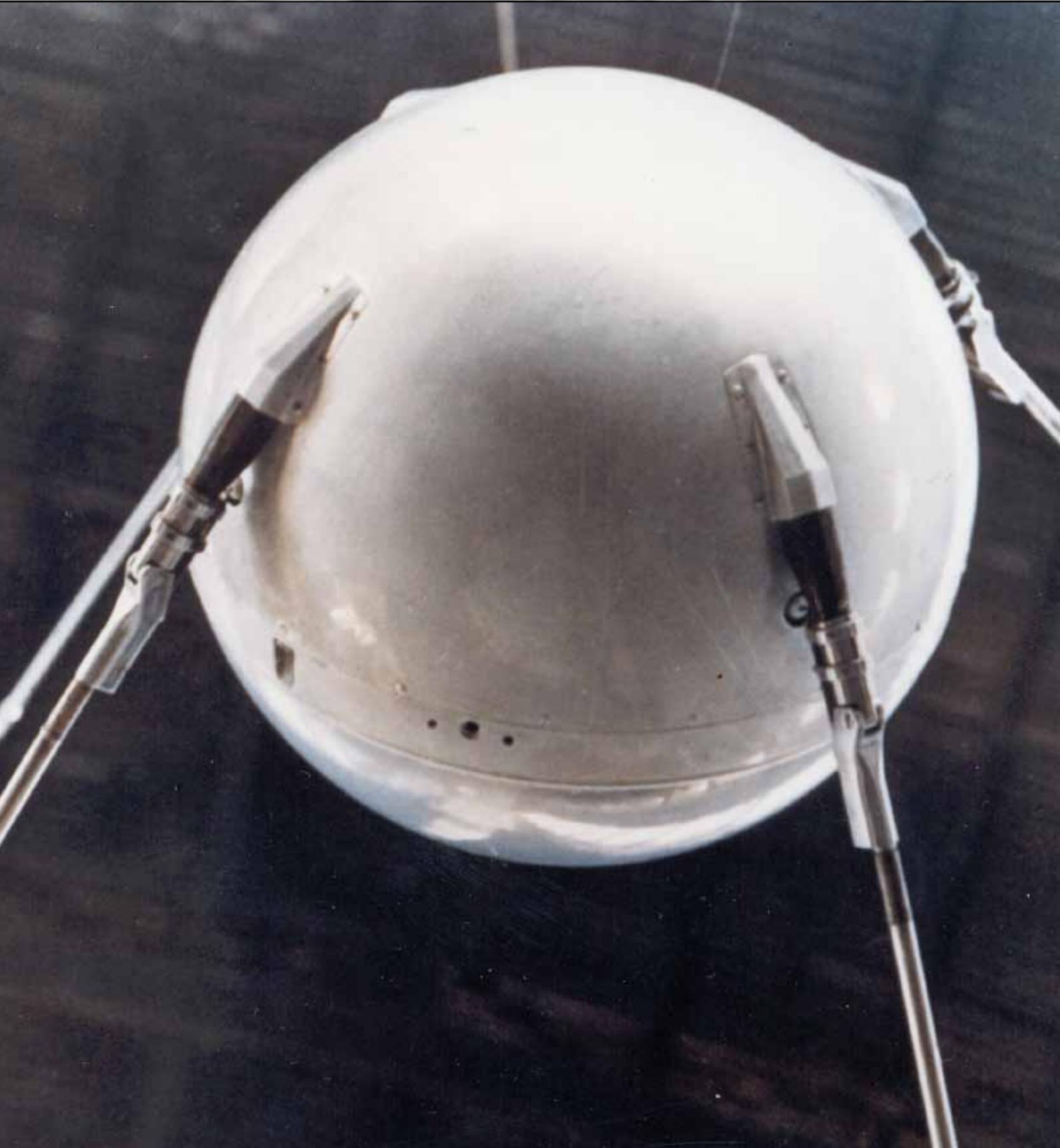
Reggio Sanità



n. 6 / 2012
Novembre-Dicembre

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

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



Il nostro sputnik quotidiano

di Alessandro Chiari

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



ICT

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

Internet ha cambiato il paradigma

Il mondo del web, fenomeno di quella contrazione spazio – temporale che sta vivendo la società del villaggio globale e del sempre connesso, ha annullato le distanze, ha aumentato la quantità e la velocità dell'in-

formazione ma ha minato anche l'autorevolezza e la correttezza delle fonti, provocando una situazione comunicativa che potrebbe anche privilegiare paradossalmente la cattiva informazione e la disinformazione piuttosto che l'attendibilità e la veridicità del contenuto.

Quale rischio?

I videomessaggi, gli SMS, le chats, i blogs, e soprattutto la e-mail, permettono oggi una grande potenzialità dell'informazione ma ci espongono anche al grande pericolo di inquinamento della conoscenza e questo anche, e soprattutto, nell'informazione scientifica. Trovare l'informazione corretta potrebbe diventare più difficile che individuare i *dieci giusti* necessari per salvare Sodoma.

La comunicazione

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

Io sono di Berlino

In quello che viene ricordato come un capolavoro di comunicazione, aldilà di tutte le sfaccettature politiche o storiche attribuibili o inter-

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

Io sono di quest'Ordine

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

La potenzialità dei giovani

Abbiamo visto tanti giovani Colleghi presentarsi, ed in questi anni sempre più numerosi, alla cerimonia del giuramento d'Ippocrate durante le Assemblee Or-

dinistiche: inoltre sempre in aumento appare il fenomeno della quota rosa; forse in questo momento storico che vede tanta confusione ed incertezza l'Ordine potrebbe essere un punto di riferimento, non solo professionalmente parlando, ma anche come luogo di aggregazione e di conoscenza dove le diverse generazioni e componenti delle professionalità mediche possono confrontarsi e comprendersi nello spirito di quanto ha saputo mostrare il *Convegno sulla professionalità ed il burnout* di novembre.

In senso contrario

Certamente qualcuno che ritenga che l'ordine sia inutile o che predichi un'apostasia dall'istituzione ci sarà sempre, come è giusto che possano esistere opinioni contrastanti, ma ciò che non dovrà mai, o che non dovrebbe mai, essere oltrepassato, è quel limite dettato dal codice deontologico che il nostro stesso genoma esige.

Il ruolo dell'Ordine

In tutta questa partita crediamo che l'Ordine non debba avere solamente un ruolo di regolamentazione e di attenta sorveglianza nell'interesse dei cittadini e dei colleghi stessi, ma un'offerta professionale – educativa - deontologica molto più ampia. Parafrasando ulteriormente Kennedy potremmo dire: *non dovremmo chiederci cosa potrebbe fare l'Ordine per Noi ma cosa noi potremmo fare per l'Ordine!*

MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE**BILANCIO PREVENTIVO 2013 - 29 NOVEMBRE 2012****RELAZIONE DEL PRESIDENTE**

Cari Colleghe e Colleghi, essere qui a presentare le premesse politiche e le note strategiche dell'assestamento al bilancio 2012 e del bilancio preventivo 2013 dell'Ordine è espressione di impegno e speranza di futuro per la nostra professione in Italia e nella nostra Europa, che dal 1.1.2013 avvierà la libera circolazione dei professionisti della sanità e dei 580 milioni di cittadini.

La mole di norme legislative emanate nel 2012 in ambito sanitario per la revisione e rideterminazione della spesa pubblica e sanitaria, in particolare, ci vedono impegnati in prima linea; i medici vengono considerati i determinanti della spesa sanitaria, 105 miliardi €, ma anche di quella sociale attraverso le certificazioni di malattia temporanea, invalidità, inabilità e per ausili.

Per consentire questo ruolo di responsabilità sociale del medico gli Ordini devono assicurare al cittadino che i professionisti operino in autonomia, indipendenza e trasparenza a garanzia dell'interesse pubblico rappresentato dalla tutela del-

la salute, e, nel rispetto dei principi di equità, universalità e solidarietà nell'erogazione delle singole prestazioni o servizi sanitari.

La legge di riforma degli ordini professionali della sanità è indispensabile, vista l'ultima emanata nel 1946, per il rinnovamento del ruolo professionale e la difesa della dignità della professione medica, da sviluppare secondo moderni principi etici aperti alle nazioni d'Europa e condivisi con le altre Professioni sanitarie.

Nel 2013 il Consiglio dell'Ordine deve assumersi il ruolo di **"agenzia"** per assicurare la rappresentatività della categoria nei confronti delle Istituzioni, pubbliche e private, per il sostegno al lavoro, per l'orientamento alla scelta delle migliori tutele previdenziali, assicurative e legali, in un unicum a sostegno del **"welfare professionale"**.

La ricerca dei temi che uniscono i medici, nelle diverse specializzazioni, ruoli e attività lavorative, nelle relazioni con i Sindacati medici e le Associazioni professionali e scientifiche devono riconoscersi in uno slogan che ci vede al fronte per **"UNIRE"** e cercare insieme le soluzioni indispensabili a

aprire scenari ed opportunità di futuro che garantiscano il posto di lavoro, la sua redditività e sicurezza nel tempo.

Le diverse generazioni di neoiscritti, giovani colleghi, iscritti in età post-lavorativa e la crescente componente femminile nella fase attiva della professione richiedono nuove sensibilità ed attenzione per l'integrazione delle componenti generazionali e di genere.

Per questo faccio una provocazione: è assurdo pensare che la donna medico, a sua richiesta, venga esclusa dai turni di notte del fine settimana, se vogliamo garantirne la presenza nelle nostre famiglie ed il ruolo genitoriale?

Questo è ricerca di welfare professionale e sociale allo stesso tempo.

Questa proposta apre il tema delle condizioni necessarie per poter esercitare la professione medica nelle organizzazioni sanitarie complesse con motivazione, soddisfazione e sicurezza nei 40 anni, oggi reali, di professione medica. Per questo ribadisco quanto già detto: l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri deve essere "un laboratorio, un luogo aper-



Dr. S. De Franco

to di esperienze e modelli", per consentire lo sviluppo della professione e del singolo professionista, in una palestra di confronto e crescita permanente con le altre professioni, le organizzazioni sanitarie, sindacali e tutta la comunità.

La programmazione e la pianificazione conseguente all'approvazione del bilancio di previsione 2013

La invarianza delle entrate collegata al mantenimento della quota di iscrizione a 180 €, di cui 23, riversati per sostenere la FNOM-CeO, porta a programmare ulteriori contenimenti delle spese per affrontare i costi e gli oneri fiscali crescenti. Allo stesso tempo dobbiamo confermare il sostegno

(continua a pag. 4)



Il tavolo della Presidenza.

ELENCO ISCRITTI CHE HANNO PRESTATO IL GIURAMENTO D'IPPOCRATE



BARIGAZZI ILARIA, BIANCHI ANDREA, BOLONDI GIULIANO, CANALINI FABRIZIO, CASSONE GIULIA, FAVALI SARA, GUALTIERI GIULIA, LUPPI FRANCESCO, MANICARDI ANNA, MANTOVANI KATIA, MANTOVANI VALERIA, PARMEGGIANI FRANCESCA, PERRI GIOVANNI, PIGOZZI KATIA, ROMITI DAVIDE, SIMONINI EMILIO, SONCINI FRANCESCO, SPAGGIARI GIORGIA, VINCETI GIULIA

La dott.ssa Manicardi, ha letto il Giuramento di Ippocrate.



(segue da pag. 3)

ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE - RELAZIONE DEL PRESIDENTE

al Provider Unico di Formazione "Società Medica Lazzaro Spallanzani", alla quale è assegnato un budget annuale per lo sviluppo del Piano Annuale della Formazione dell'Ordine rivolto a tutti gli Iscritti, trasversale alle discipline nei contenuti ed interprofessionale nella realizzazione; per questi eventi dovremo prevedere minime quote di iscrizione, fino ad oggi non previste, per evitare il malcostume di prenotare la propria partecipazione senza effettuarla, ma sottraendo ad altri la possibilità di partecipare e creando perciò sprechi. Per realizzare le tutele per gli iscritti dovremo incrementare la disponibilità all'ascolto dei bisogni e dei disagi dei Colleghi neoiscritti e di quelli in età post-lavorativa, nonché l'attivazione per tutti gli iscritti della consulenza su tematiche amministrative, legali, assicurative e soprattutto previdenziali. Allo stesso tempo bisognerà mantenere la comunicazione ordinistica (Sito Web, Bollettino Reggio Sanità e Newsletter), potenziando le relazioni più strettamente tecnico-scien-

tifiche utilizzando la rivista "lo Spallanzani" in fase di totale riorganizzazione. Si continueranno le interazioni con i database FNOMCeO e ENPAM e con COGEAPS (Consorzio per la gestione dell'anagrafica delle professioni sanitarie) per aggiornare l'Albo Unico Nazionale. A livello provinciale si porterà alla piena operatività l'Osservatorio Ospedale-Territorio per promuovere e condividere i percorsi diagnostico terapeutici Territorio per promuovere e condividere i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, integrati tra medicina del territorio e specialistica, pubblica e privata. La "Formula Etica" dell'Ordine dei Medici di Reggio Emilia si manterrà sempre attiva incrementando la disponibilità all'ascolto di tutti gli Iscritti, dei cittadini e delle Associazioni che rappresentano i loro bisogni di garanzia delle prestazioni e affidabilità delle soluzioni, in un'offerta di mercato sempre più sregolata ed incontrollata nella informazione pubblicitaria e pseudo-scientifica web-based. Alla

Formula Etica si affiancherà una costante valutazione deontologica dell'operato dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri sempre puntuale, rispettosa delle procedure istruttorie e di giudizio, azione deontologica rivolta sempre in prima istanza a detendere i conflitti o a prevenirli, attivando adeguati confronti o conciliazioni tra le parti. Nel 2013 l'Ordine manterrà la collaborazione ed il sostegno alle iniziative che si potranno attivare a livello nazionale o locale dell'ENPAM, dell'ONAOSI, di quelle proprie delle Associazioni Sindacali che si terranno presso la sede Ordinistica, nella quale verrà assicurata ospitalità alle attività dell'AMMI, della ADMI e della FEDERSPEV. A livello provinciale si manterranno le indispensabili interazioni con gli Ordini e Collegi professionali ed in particolare con quelli delle Professioni Sanitarie, tutti insieme coinvolte in Profess@RE. Per quanto attiene alle attività più strettamente amministrative si dovrà avviare un riallineamento tra archivi elettronici, relativi data

base ed archivi cartacei, per porre a valore gli investimenti informatici, che consentono di ridurre sempre più l'accumulo e l'archiviazione cartacea. Allo stesso tempo si porrà costante attenzione alla sicurezza dell'ambiente di lavoro per il nostro Personale ed alla loro formazione alla sicurezza, in ottemperanza alle indicazioni previste dalla L.81/2008, vigente. Nelle poste di bilancio vedete indicati incrementi per la manutenzione della sede stessa, che dopo 20 anni di uso continuativo richiede adeguata manutenzione per salvaguardare il valore patrimoniale. Al dott. Marco Sarati, Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, ai componenti della stessa CAO, a tutto il Consiglio dell'Ordine ed alle Commissioni, alla dott.ssa Lina Bianconi Presidente ed al Consiglio della Società Medica L. Spallanzani l'augurio di un proficuo e partecipato anno di lavoro. A tutti voi Colleghi presenti l'augurio che il 2013 sia un anno che vi veda sempre

(continua a pag. 5)

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

RELAZIONE DEL TESORIERE AL BILANCIO DI PREVISIONE PER L'ESERCIZIO 2013

Egredi Colleghi e Colleghe, il presente Bilancio di Previsione viene sottoposto all'attenzione degli iscritti riuniti in sede assembleare per l'approvazione di rito.

Il Bilancio Preventivo per l'esercizio 2013 è stato elaborato con riferimento alle poste accertate ed impegnate come risultanti alla chiusura dell'esercizio precedente dopo aver effettuato le opportune modifiche rispetto alle voci di entrate e uscite rilevate a consuntivo per effetto di scostamenti e di valutazioni previsionali.

Il Bilancio di previsione, sulla base del Regolamento per l'Amministrazione e la contabilità approvato dal nostro Ordine, come sempre viene a Voi proposto nella forma prevista dal regime di Contabilità Finanziaria, applicabile agli Enti Pubblici non economici.

Capitoli ENTRATE e USCITE del PREVENTIVO FINANZIARIO 2013

I capitoli di Entrate ed Uscite in previsione confermano risultanze ormai consolidate e verificate nei vari esercizi, applicando il criterio della copertura corrente e del pareggio atteso fra elementi attivi e passivi che consentono di affrontare gli impegni per la funzionalità della gestione corrente, oltre ad

eventuali impegni di somme per acquisti di beni strumentali.

CRITERI GENERALI

Tutte le poste preventivate sono state iscritte nel presente Bilancio nel rispetto del criterio di copertura finanziaria corrente.

Come sempre il Consiglio si pone l'obiettivo di destinare le risorse finanziarie verso impegni di spesa destinati a garantire e migliorare i servizi dell'Ordine a favore di tutti gli iscritti.

VARIAZIONI A VOCI DI ENTRATE ED USCITE DI MAGGIO RILIEVO

Il contributo associativo per il prossimo anno 2013, mantenuto pari all'anno passato il valore pro/quota del singolo iscritto, determina una sommatoria di entrate per i cosiddetti "Ruoli Ordinari" in crescita, per effetto dell'aumentato numero di iscritti, per un Totale a preventivo pari a € 418.472,00.

Si ritiene, con ragionevole prudenza e sulla base dei dati storici dei precedenti esercizi, che il totale delle entrate previste per i Ruoli ordinari costituisca un valore congruo e sufficiente per affrontare i costi preventivati per l'esercizio 2013, nel rispetto del citato criterio della copertura fra entrate e uscite. Per quanto riguarda le Voci di Spesa corrente Vi segna-

liamo alcune delle variazioni più significative in aumento e in diminuzione: + 8.000 per aumento previsto di spese di manutenzione straordinaria/ordinaria della sede; - 8.170 per riduzione delle spese condominiali come da preventivi; - 3.152 per riduzione delle spese postali.

Non potendo preventivare ad oggi altre impreviste spese sia di carattere ordinario sia straordinario, Vi segnalo che il pareggio risultante preventivo è pari a entrate/uscite = Euro 454.172,00.

Vi specifico, inoltre, che, in caso di disavanzo d'amministrazione, ad oggi non prevedibile, il Consiglio, mediante congrue variazioni di bilancio, ha facoltà di procedere alla copertura di uscite straordinarie mediante utilizzo dell'Avanzo d'amministrazione risultante dagli esercizi precedenti sottoponendo tale eventuale copertura a ratifica dell'Assemblea annuale degli iscritti.

A tal proposito, per migliore completezza informativa, si sottolinea che, come previsto dal Regolamento di contabilità degli Ordini Professionali, "il pareggio finanziario può essere altresì conseguito anche attraverso l'utilizzo dell'avanzo d'amministrazione presunto (o accertato) degli anni precedenti a quello cui il bilancio



Dr.ssa L. Vastano

si riferisce", utilizzandolo per capitoli di spesa delle seguenti tipologie:

- il finanziamento di uscite in conto capitale;
- la copertura di uscite per rimborso prestiti;
- il finanziamento di uscite correnti non ripetitive.

CONCLUSIONI E PROPOSTE

Gentili colleghi, a conclusione della presente Relazione Vi invito pertanto ad approvare quanto segue: il Bilancio di previsione finanziario per l'esercizio 1 gennaio/31 dicembre 2013 così come redatto e a Voi sottoposto.

Vi ringrazio per l'attenzione.

Il Tesoriere

(segue da pag. 4)

ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE - RELAZIONE DEL PRESIDENTE

più insieme ad UNI-RE la nostra professione per e con la Comunità Reggiana. Il bilancio di previsione inviato a tutti gli iscritti con la convocazione all'Assemblea, illustrato nella sua consistenza e poste economiche dal consigliere Tesoriere dott.ssa Luisa Vastano, valutato nella nota espressa dal Presidente del Collegio dei Revisori e approfondito da queste brevi note esplicative, viene ora aperto alle vostre valutazioni, prima di essere sottoposto alla approvazione.

Il Presidente

Dott. Salvatore de Franco



I presenti all'assemblea, alla lettura del giuramento.

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI AL BILANCIO PREVENTIVO FINANZIARIO E GESTIONALE PER L'ESERCIZIO 2013

Egredi Colleghi e Gentili Colleghe, abbiamo esaminato il bilancio preventivo finanziario e gestionale per il prossimo esercizio 2013 come redatto e trasmesso dall'Organo Direttivo e dal Tesoriere, nel rispetto delle norme Statutarie in materia.

Si ritiene che i documenti presentati per l'approvazione assembleare entro i termini ordinari e statutari, verificata la copertura corrente delle somme impegnate per uscite in preventivo, si evidenziano i seguenti valori:

PREVENTIVO FINANZIARIO ESERCIZIO 1 GENNAIO - 31 DICEMBRE 2013

Entrate	454.172
Uscite	- 454.172
Avanzo/disavanzo	
Previsto	0

Il Collegio dei Revisori, per quanto di sua competenza, ha effettuato una verifica della congruità per i capitoli di entrate (somme accertate in entrata) e per spese previste (somme impegnate in uscita), anche con riferimento ai Titoli di spese non correnti per Mobili ed attrezzature, potendo prudentemente esprimere un parere favorevole in merito alla capacità di raggiungere il pareggio, sulla base di valori modificati (in aumento o diminuzione) e rettificati nei valori numerici per le ragionevoli previsioni attendibili e degli scostamenti rilevatisi in corso di anno.

Si conferma inoltre la disponibilità di Riserve costituite dagli Avanzi precedenti eventualmente utilizzabili, in caso di spese non preventivate, a copertura di eventuali risultati di Disavanzo corrente (peraltro ragionevolmente non prevedibile).

A conclusione di quanto esposto il Collegio dei Revisori esprime pertanto parere favorevole all'approvazione del bilancio preventivo per l'esercizio 2013, come predisposto dal Consiglio Direttivo e dal Tesoriere, nel pieno rispetto delle normative vigenti.

Il Collegio dei Revisori
Il presidente
I membri effettivi



Il Presidente dei Revisori, Dott. Russi.

Premio Augusto Mosti per l'Etica e la Deontologia 2012

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia, con l'assegnazione del "Premio Augusto Mosti per l'Etica e la Deontologia 2012", giunto alla sua 10ª edizione, ha voluto promuovere la "medicina palliativa come sollievo della sofferenza" attraverso l'attribuzione di un importante riconoscimento ai medici che con professionalità e umanità prestano la loro opera nei due Hospice della Provincia di Reggio Emilia.

L'impegno, la passione e la collaborazione con le altre figure professionali hanno contribuito alla creazione e sviluppo di percorsi volti all'accoglienza e all'accompagnamento dei malati e dei loro familiari, in modo tale da permettere loro di affrontare la malattia e il disagio, nel pieno rispetto della dignità e della concezione di vita di ogni persona dando piena applicazione ai valori etici cui si ispira il Codice di Deontologia Medica, in particolare negli articoli:

art. 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...";

art. 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 fisiche e fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita e della dignità della persona".

La premiazione dei Colleghi operanti in questo settore

vuole essere altresì un'attestazione e riconoscimento dell'impegno quotidiano di tutti i professionisti sanitari e socio-sanitari, i volontari e i sostenitori che hanno creduto e credono nella creazione di una rete di assistenza volta al sollievo della sofferenza, in un territorio che da sempre vede nella solidarietà e nell'accoglienza dei suoi valori fondanti.

La scelta per l'assegnazione del Premio Mosti 2012, guidata dal principio dell'osservanza di uno o più dei 75 articoli del Codice di Deontologia Medica, si pone inoltre in continuità con i criteri adottati negli ultimi anni per la scelta dei Colleghi cui assegnare il premio per l'Etica e la Deontologia.

Il riconoscimento dell'impegno dimostrato nella creazione e sviluppo delle relazioni interprofessionali, basato in particolare sul lavoro di gruppo, ha segnato un cambiamento importante rispetto alle prime sette edizioni.

Si è cercato di andare oltre il riconoscimento del valore di singoli colleghi che risulta sempre importante quando si affrontano ambiti come quelli di tipo umanitario, nella sicurezza del lavoro, nello sviluppo della professione e nella ricerca.

Nelle più recenti assegnazioni del Premio Mosti si è cercato di sostenere il valore sociale dell'agire interprofessionale a favore di quei settori della comunità la cui sofferenza ritrova ristoro nell'agire coordinato e motivato degli operatori piuttosto che nell'impiego di farmaci e tecnologie; in tale nuova prospettiva ancor

(continua a pag. 8)

(segue da pag. 7)

più importante per le contingenze economiche che attraversiamo si dovranno ricercare le motivazioni per i futuri Premi per l'Etica Medica.

La consegna della pergamena ai colleghi ha avuto luogo il 23 novembre 2012 nel corso del seminario interdisciplinare "Giuramento di Ippocrate e stress lavorativo e professionale".

Dott.ssa Sara Pergolizzi
Coordinatore Commissione
Etica Medica
ODMeO - RE



I premiati presenti

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI di REGGIO EMILIA

PREMIO MOSTI

MOTIVAZIONE

In occasione della 10ª edizione del Premio Mosti, il Consiglio Direttivo intende promuovere la **medicina palliativa come sollievo della sofferenza**.

I medici che prestano la loro opera nell'ambito della medicina palliativa o che hanno intrapreso il cammino formativo in questo ambito danno piena applicazione ai valori etici cui si ispira il Codice di Deontologia Medica, in particolare negli articoli:

art. 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..."*;

art. 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"*.

Il Premio Mosti 2012 viene pertanto assegnato ai colleghi che con professionalità e umanità prestano la loro opera nell'ambito della "medicina palliativa", costruendo, con impegno e passione in collaborazione con le altre figure professionali, percorsi volti all'accoglienza e all'accompagnamento dei malati e dei loro familiari, in modo tale da permettere loro di affrontare la malattia e il disagio, nel pieno rispetto della dignità e della concezione di vita di ogni persona.

PERGAMENA

Per l'impegno umano e professionale nell'ambito della **"medicina palliativa"**, in collaborazione con gli altri operatori sanitari, rivolto all'accoglienza dei malati e dei loro familiari e al loro sostegno nell'affrontare la malattia e la sofferenza, nel pieno rispetto della dignità di ogni persona.

ELENCO PREMIATI

Medici Hospice Guastalla:

- 1) Agazzi Maria Teresa
- 2) Asinari Giuliano
- 3) Biagini Nicoletta
- 4) Bacchi Corrado
- 5) De Vito Carmela
- 6) Gandolfi Giancarlo
- 7) Gaiani Ugo
- 8) Hamarneh Mazen
- 9) Orlandini Fiorenzo
- 10) Penna Pietro Giuseppe
- 11) Prati Guido
- 12) Serafini Stefano

Medici Hospice Madonna dell'Uliveto:

- 1) Contrucci Luciano
- 2) Corti Nearco
- 3) Di Donato Paola
- 4) Falcelli Elena
- 5) Fantuzzi Federica
- 6) Ferrari Onorato
- 7) Foroni Vittorio
- 8) Gabbi Donato
- 9) Giovannini Anna Gina
- 10) Govi Daniele
- 11) Manni Antonio
- 12) Prandi Giuseppina
- 13) Rinaldi Ciro
- 14) Saccani Denis
- 15) Soliani Mattia
- 16) Soncini Camillo
- 17) Spadoni Cristina
- 18) Storchi Anna Rita



Partenariato ECM - FNOmCeO / OMceO RE in Rete

SEMINARIO INTERDISCIPLINARE



Giuramento di Ippocrate e stress lavorativo professionale

Ippocrate e lo stress professionale

L'Ordine è stato partner, assieme alla maggior parte delle sigle sindacali, di un evento importante, in cui le diverse professionalità mediche si sono confrontate, in primis tra loro, quindi con la Politica locale, e con le Direzioni Aziendali locali. Sono intervenuti tra gli altri il Sindaco di Reggio Graziano Delrio e la Presidentessa della Provincia, Sonia Masini, nonché il Direttore dell'Asl, dr Nicolini, e il Direttore dell'ASMN, dr. Trenti: il tutto all'insegna del massimo fair play e del rispetto reciproco pur nella dinamica naturale dei differenti approcci e delle diverse ipotesi elaborative. Il principale problema emerso da questo evento riguarda una certa e generalizzata insoddisfazione professionale, tale da esprimere un reale, allarmante, disagio. Altro aspetto non meno trascurabile riguarda la necessità di una effettiva integrazione ospedale territorio che crediamo essere, più che mai, assolutamente irrinunciabile: il messaggio che ci lascia in eredità il convegno è quello di non pensare in termini di ospedalizzazione del territorio o di territorializzazione dell'ospedale, ma ad uno scenario comune in cui le diverse professionalità possano integrarsi totalmente. Non riportiamo il programma ed i Relatori che potete rivedere sul sito web dell'ordine ma pubblichiamo la presentazione all'evento che riteniamo molto azzeccata e fonte di importanti riflessioni professionali. Pubblichiamo anche un'altrettanto importante riflessione del collega Tavasani che prendendo spunto dall'evento ci introduce ad una serie di problematiche d'attualità. Crediamo anche doveroso ringraziare il dr. Giorgio Vezzani a cui dobbiamo la paternità dell'evento ed un ragguardevole impegno organizzativo e gestionale.



Il Dr. Nicolini e il Dr. Trenti.

Alessandro Chiari

Presentazione dell'evento

In un mondo che cambia alla velocità della luce, in cui le certezze, l'organizzazione ed i saperi di oggi non sono più quelli validi domani, anche i Medici – quale che sia la branca specialistica esercitata – vedono crescere progressivamente le difficoltà da fronteggiare tutti i giorni: relative allo status della categoria nel suo insieme ma, anche – e forse soprattutto – relative all'agire quotidiano con i suoi affanni costituiti da ansie occupazionali, carichi burocratici, tempi del lavoro, responsabilità, problematiche specifiche dell'organizzazione o del sesso d'appartenenza.

L'idea di questo Convegno è nata ascoltando gli interventi dei Responsabili di molte organizzazioni sindacali mediche nel corso di un incontro programmatico su invito della Presidenza ordinistica a Reggio qualche mese fa.

Si è deciso perciò, data la rilevanza dei temi e delle argomentazioni che uscivano quella sera, di dare ai Medici stessi la possibilità di esternare finalmente i loro problemi, offrendo la possibilità di fare conoscere reciprocamente ai Colleghi anche degli altri settori della sanità – pubblica o privata – le problematiche che rendono difficile la loro vita lavorativa, al fine di dibatterne insieme come Corpus Medicus e provare a

suggerire correttivi e nuovi approcci per renderla meno faticosa e più appagante per se stessi e per i loro assistiti. Abbiamo scelto di aprire le porte di questo Convegno, crediamo primo nel nostro Paese per intenzioni e modalità, anche alla Cittadinanza, alla Politica e ai Mezzi d'informazione locale al fine di consentire al nostro Territorio di sapere quale è lo stato d'animo attuale di chi lo cura e di trovare alleati per un auspicato positivo cambiamento.

OO. SS. Mediche organizzatrici

ANAAO-ASSOMED ASMN e ASL di Reggio Emilia, ANDI Sez. Provinciale di Reggio Emilia, ANMA Sezione di Reggio Emilia, ANPO - ASCOTI - FIALS MEDICI, CGIL Medici ASMN e ASL di Reggio Emilia, CISL Medici ASMN e ASL di Reggio Emilia, CIMO ASMD ASMN e ASL di Reggio Emilia, FIMP Sez. Provinciale di Reggio Emilia, SMI Sez. Provinciale di Reggio Emilia, SNAMI Sez. Provinciale di Reggio Emilia, SUMAI Sez. Provinciale di Reggio Emilia, Medici Area Certificativa provincia di Reggio Emilia



Il tavolo dei relatori

GIURAMENTO DI IPPOCRATE E STRESS LAVORATIVO PROFESSIONALE

IL COMMENTO DI GIANCARLO TAVASANIS

Venerdì 23 novembre u.s. ho assistito, come uditore, al seminario interdisciplinare, organizzato dall'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Reggio Emilia, sul "Giuramento di Ippocrate e stress lavorativo professionale" e ho sentito le lamentazioni prima dei medici ospedalieri e poi quelle dei medici del territorio: molti sono stressati, depressi, scontenti del proprio lavoro, oberati da pratiche burocratiche, costretti a prescrivere farmaci o prestazioni ordinate da altri o richieste dagli stessi assistiti.

Evoluzione della professione

Nella mia pratica professionale, iniziata nel 1960, prima in montagna come medico mutualista, poi in pianura come medico condotto, nonostante il notevole carico di lavoro e le numerose visite notturne per curare i miei assistiti, non sono mai entrato in burnout. Penso di avere svolto il mio ruolo in scienza e coscienza, probabilmente in modo paternistico, ma non ricordo che mi sia stato chiesto di fare esami o prestazioni decise da altri e penso che i miei assistiti, complessivamente, abbiano apprezzato il mio modo di lavorare. Certamente il mondo in questi ultimi 70 anni è profondamente cambiato e il cambiamento non accenna ad arrestarsi. Deve quindi cambiare anche il modo di fare il medico. Esistono però oggi in Italia troppi sindacati medici, troppe società scientifiche mediche, troppe frammentazioni specialistiche, troppi profili sanitari professionali che

pretendono di occupare un loro spazio esclusivo e una loro visibilità, ma nessuno è disponibile a cambiare: ogni professionista pretende di continuare a fare quello che ha sempre fatto.

Istituzione del SSN

Dopo la Legge di Riforma Sanitaria italiana (L. n. 833/78) che ha abolito il regime mutualistico e ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale, le Regioni hanno cominciato a legiferare in modo difforme e hanno dato vita all'attuale "arlecchino sanitario". Ci sono Regioni che spendono cifre consistenti senza erogare i servizi che servono alla popolazione: con il "Patto per la salute" alcune Regioni sono state commissariate, altre hanno fatto "piani di rientro" difficilmente realizzabili e in questi giorni il premier Monti avverte gli italiani: la sostenibilità del Sistema Sanitario italiano potrebbe non essere garantita se non si trovano nuove forme di finanziamento.

Cosa bisogna fare per cambiare

I bisogni e i problemi di salute della popolazione sono infiniti, mentre le risorse che uno Stato (anche se evoluto e industrializzato come il nostro) può spendere per la sanità sono sempre limitate, per cui bisogna essere capaci di fare delle scelte di priorità, modificare il modello organizzativo e riconvertire la spesa.

Il primo obiettivo del SSN deve essere quello di promuovere la salute della popolazione: fare in modo che la gente non si ammali o che si ammali il meno possibile: quindi eliminare o

ridurre in modo significativo le malattie comportamentali che rappresentano una grossa fetta della patologia oggi prevalente (stili di vita sani, comportamenti positivi, dieta adeguata, attività di movimento, eliminazione di fumo di tabacco, alcol, droghe, guida pericolosa, uso improprio ed abuso di farmaci). Nel 1948 è cambiato il concetto di salute: non solo assenza di malattie, ma completo benessere fisico, mentale e sociale. La salute è diventata un diritto tutelato dall'art. 32 della Costituzione italiana. Dopo la prima Conferenza mondiale di Ottawa sulla promozione della salute (alla quale ne sono seguite altre 5), è venuta sempre più affermandosi la componente spirituale della salute. Ogni persona è un complesso inscindibile di corpo, mente e spirito (che è la parte più importante), inserita in un contesto familiare (genoma), lavorativo e sociale. Quando una persona viene presa in cura, da un singolo operatore (o da una équipe multiprofessionale) vanno prese in considerazione tutte le sue componenti. La maggior parte dei medici, contrariamente a quanto avveniva all'epoca di Esculapio o all'epoca della Scuola medica salernitana, si occupa unicamente di bio-medicina e gli ospedali sono strutturati per patologia d'organo. Una sparuta schiera di operatori sanitari adotta l'approccio bio-psico-sociale, mentre la parte spirituale non viene neppure presa in considerazione: è per questo che le così

dette "medicines alternative" in Italia prendono sempre più piede.

Assistenza Sanitaria Primaria

Dal mese di settembre del 1978 (34 anni fa) l'OMS ha stabilito nella Conferenza mondiale di Alma Ata che i Servizi Sanitari Nazionali degli Stati membri devono essere fondati sull'Assistenza Sanitaria Primaria e non sull'Ospedale, che è un servizio di 2° e 3° livello. L'Italia, che è uno Stato membro (anzi, uno stato fondatore) è inadempiente: l'88% dei codici bianchi e verdi che accedono al Pronto Soccorso dell'Arcispedale Santa Maria Nuova vanno gestiti su territorio, nelle "Case della Salute"?, aperte 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana: tutti gli operatori sanitari e sociali del territorio devono lavorare assieme, a turno, come singoli operatori o in équipe, coordinati da un medico dipendente.

Se i servizi sociali, sanitari e socio-assistenziali non danno risposte soddisfacenti, ad esempio per le malattie rare, i cittadini si arrangiano come possono: danno vita ad associazioni di mutuo-auto-aiuto e, quando non riescono a gestire a domicilio i non autosufficienti, assumono le "badanti" (circa 12.000 nella nostra Provincia, metà delle quali in nero).

Per ridurre la spesa sanitaria i check up e gli screening vanno notevolmente ridotti perché sono molto costosi e creano ammalati immaginari. I malati cronici, i disabili gravi, le pluripato-

(continua a pag. 10)

GIURAMENTO DI IPPOCRATE E STRESS LAVORATIVO PROFESSIONALE

(segue da pag. 9)

logie, i non autosufficienti vanno gestiti a domicilio, da équipes multiprofessionali con Piani di Assistenza Individuale (PAI) e non in ospedale o in strutture residenziali, perché a domicilio costano meno e si tutela la loro dignità.

La riabilitazione va notevolmente potenziata per ridurre la dipendenza e le abitazioni vanno adattate ai problemi di salute di chi le abita (domotica). Il malato e la sua famiglia vanno coinvolti nel Piano di Assistenza Individuale (PAI).

La formazione del personale

La formazione del Personale sociale e sanitario va sostanzialmente modificata: nell'ultimo scorcio del secolo scorso Gilbert, con la sua guida psico-pedagogica ha

profondamente modificato le metodologie di insegnamento-apprendimento. Non è sufficiente che un docente universitario conosca la materia che deve insegnare. Le lezioni cattedratiche non servono. Deve verificare, con il lavoro in piccoli gruppi, se i discenti hanno appreso quello che ha insegnato, se sono capaci di mettere in pratica gli insegnamenti ricevuti e recentemente la Commissione Frenk (Stati Uniti, Canada, Cina, ecc.) pretende che diventino anche agenti di cambiamento: va pertanto modificata la formazione universitaria, la formazione specialistica postlaurea e la formazione permanente, che deve essere considerata lavoro e dura per tutto l'arco della vita lavorativa.

Il gruppo multiprofessionale

Il lavoro di gruppo multipro-



Foto del parterre

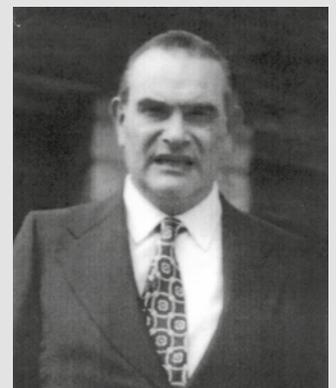
fessionale diventa fondamentale per gestire a domicilio i casi complessi con Piani di Assistenza Individuale (PAI). Per lavorare in gruppo non è sufficiente mettere attorno a un tavolo le diverse figure professionali coinvolte nel PAI. Ogni operatore deve un usare un linguaggio comune (dare a ogni parola lo stesso significato) e conoscere bene

le tecniche e le dinamiche del lavoro di gruppo. Col tempo, lavorando assieme, aumenta e si sviluppa l'area comune e si potenzia lo specifico professionale. In questo modo si riesce a gestire a domicilio, con costi assai inferiori, casi molto complessi con soddisfazione dei malati, delle famiglie e degli operatori.

IN RICORDO DEL DOTT. LUIGI BERTOLDI

di **Dario Caselli**

Quando si scrive di un amico che ci lascia, tendiamo tutti all'encomio, ad abbellire il ritratto. Per Luigi Bertoldi la cosa è semplice, non si può che parlarne bene, per la disponibilità, il tratto signorile, l'eleganza nel vestire, come nei modi, ma soprattutto per l'attaccamento alla sua professione. L'ho conosciuto come "maestro" oltre trent'anni fa negli ambulatori di via Monte S. Michele e, tra gli alti e bassi della vita, non ci siamo mai perduti di vista, anche perché avevamo lo studio vicino. Fino all'ultimo incontro, quando l'Andi, il nostro sindacato lo premiò, poco tempo fa, come socio benemerito e io fui chiamato a illustrare la sua carriera. Seduti vicino, assieme al figlio Carlo, di cui era giustamente orgoglioso, mi raccontava del suo lavoro, dei pazienti che lo cercavano e a cui non poteva e non voleva negarsi, nonostante il trascorrere degli anni. Non per danaro, ma perché il lavoro è vita e ricordava i tempi pionieristici dell'ortodonzia, la disciplina che più gli piaceva, i maestri della scuola bolognese da cui si era formato e gli amici con cui si lavorava assieme, scomparsi da tempo: Colonna, Cavallo e soprattutto Carani, con cui dividevamo la comune origine montanara, lui ramisetano, Carani toanese e io minozese. Dire che era stimato da pazienti e collaboratori è cosa ovvia e comune a molti che esercitano con serietà e competenza la propria professione, Luigi era benvoluto, circondato da un affetto subito percepibile da parte di tutti, perché non si negava mai, ad un'urgenza, ad un amico, ad uno sconosciuto che arrivava senza appuntamento. La sua era una disponibilità spontanea e come tale veniva sentita, la terapia si accompagnava ad un atteggiamento rassicurante e gentile. Era un uomo schivo e riservato, sapeva ascoltare, non aveva bisogno di darsi arie od importanza e insegnava che dei colleghi si parla sempre bene, perché tutti commettiamo errori, il rispetto degli altri è un capitale che si accumula nel tempo e ti fa più ricco dentro e rispettato fuori. Era un maestro paziente e rassicurante, amava curare, per questo se poteva evitare le estrazioni, pratica necessariamente cruenta, era soddisfatto. Amava le sue terre d'origine, il restauro della casa dov'era nato e sempre con il suo garbo discreto, gli piaceva discorrere della vita politica e sociale; erano tempi diversi, non so se migliori, certo segnati da passioni forti. Non sono mai riuscito, nonostante il suo invito, a dargli del tu, ma non per questo l'ho sentito meno amico e meno vicino, soprattutto nell'avversa fortuna. Per questo posso scrivere col cuore che era non solo un grande professionista e un vero signore, ma un sincero amico.



Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 18 Ottobre 2012

ESTRATTO VERBALE

Sono presenti i Consiglieri: Dr.ssa M. Brini, Dr. A. Chiari, Dr. S. De Franco, Dr. E. Martini, Dr. R. Manghi, Dr. L. Patrizio, Dr.ssa S. Pergolizzi, Dr. F. Pisi, Dr. G. Radighieri, Dr. P. Ragni, Dr. G. Sciaboni, Dr. M. Soliani, Dr.ssa L. Vastano, Dr. A. Munari, Dr. M. Sarati. Sono presenti i Revisori dei Conti: Dr.ssa M. Brigati, Dr.ssa L. Ghirelli, Dr. S. Roti ● **Audizione Dr. Italo Grassi Referente Medicine non Convenzionali.** Il Dr. Italo Grassi è stato invitato, quale rappresentante dell'Ordine per le Medicine non Convenzionali, a relazionare sulla riunione tenutasi in ambito FRER il 15/9/2012, a cui hanno preso parte i referenti di tutti gli Ordini della Regione Emilia-Romagna, tranne Ferrara e Piacenza. Dalla riunione si è deciso quanto segue: 1) Proporre alla Presidenza della FRER di diffondere un questionario a tutti gli iscritti per effettuare una ricognizione sul numero di medici che esercita la medicina tradizionale e quella non convenzionale; 2) Predisporre un file excell in cui ogni Ordine elenca i criteri adottati per l'inclusione del Sanitario nel registro delle medicine non convenzionali. A tale riguardo il Dr. I. Grassi evidenzia come i criteri adottati dai singoli Ordini siano estremamente diversi tra di loro, oltre al fatto che l'unico Ordine che ha istituito il Registro è quello di Forlì. Per quanto riguarda l'Ordine di Reggio Emilia, il Dr. De Franco sottolinea come non si sia potuto costituire un registro o un elenco, in quanto manca una specifica norma di legge. Attenendosi alle indicazioni formulate dopo il Consiglio di Terni dalla FNOMCeO, si è provveduto a validare, su presentazione di specifica domanda, corredata dalla prescritta documentazione, il curriculum formativo dell'iscritto, che risulti in possesso dei requisiti previsti (corso di formazione di n. 200 ore per la durata uguale o superiore a 3 anni nella branca di mnc ecc...) in una delle 7 branche delle mnc. 3) Portare all'attenzione dei Consigli, per i provvedimenti eventualmente conseguenti, la sentenza n. 11816/2012 della Cassazione in materia di pubblicità sanitaria anche alla luce del D.L. 137/2012 "Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali" art. 4 "Libera concorrenza e pubblicità informativa". Il Dr. Grassi comunica che la prossima riunione della Commissione FRER sulle MNC avrà luogo in dicembre 2012 o gennaio 2013. Si ringrazia il Dr. I. Grassi, che lascia l'aula ● **"Sportello della professione medica**

(Ordine Medici Chir. e Od. di Bologna): provvedimenti conseguenti". Tale punto riguarda la valutazione di una delibera assunta dall'Ordine di Bologna e redatta sulla base della determinazione assunta nella riunione della FRER Ordini del 19/9/2012. La riunione si è incentrata sulla problematica connessa alle equipe sanitarie multiprofessionali e alle esperienze che su tali sperimentazioni si stanno realizzando in Emilia e Toscana. La Dr.ssa Brini riferisce che il Consiglio FRER... ha deliberato di perseguire ogni iniziativa in cui si ravvisi il mancato rispetto della normativa vigente sui profili professionali in relazione alla realizzazione di sperimentazioni, ribadendo la necessità di tenere ben distinte le responsabilità del profilo medico da quello degli altri operatori sanitari. Il Presidente dà lettura della lettera di accompagnamento inviata dal Dr. Muzzetto in data 14/10/2012, che è allegata alla bozza del documento di sintesi della riunione effettuata in data 19/9/2012 sui rapporti con le professioni sanitarie non mediche, che dovrà essere valutato dai singoli Ordini prima di inviarlo alla FNOMCeO: non è stato comunque possibile né far inserire tale argomento all'ordine del giorno del Consiglio Nazionale di Padova del 28/9/2012, né presentare in tale sede una mozione in modo da discuterlo fra le "varie ed eventuali". L'Ordine di Bologna ha assunto una delibera, con tale delibera viene istituito uno sportello della professione medica costituito dal Presidente in carica e da un Legale, i quali riceveranno sia i medici che i cittadini che intendono segnalare all'Ordine gli eventuali casi in cui le sperimentazioni delle equipe sanitarie multiprofessionali possano aver arrecato loro un danno e situazioni di non soddisfazione nel servizio erogato. Il Presidente dà lettura di uno stralcio del documento approvato dal Consiglio Nazionale FNOMCeO di Rimini del 13/5/2010 dal titolo "Ruoli e funzioni del medico nell'ambito delle equipe multiprofessionali". Il Dr. P. Ragni sottolinea l'importanza dell'aspetto multiprofessionale necessario per curare le persone; pone inoltre l'accento su come deve essere superata la contrapposizione fra le professioni sanitarie e su come sia vetusto e fatiscente il documento elaborato dall'Ordine di Bologna. Il Dr. G. Sciaboni evidenzia come sia bilanciato, corretto ed equilibrato il documento elaborato dalla FNOMCeO nel 2010. Il Dr. De Franco rileva che la responsabilità anche da parte degli infermieri comporta una capacità di sostenere le conseguenze derivanti dall'assunzione stessa di responsabilità da parte del personale. Vanno

valutati i risultati delle sperimentazioni basate su modelli condivisi in fase di progettazione. Il Consiglio, all'unanimità, non approva la bozza del documento inviato dal Dr. Muzzetto, a seguito della riunione FRER del 19/9/2012, riconoscendo e tenendo quale riferimento i contenuti del documento approvato dal Consiglio Nazionale FNOMCeO il 13/6/2010 dal titolo: "Ruoli e funzioni del medico nell'ambito delle equipe multiprofessionali". La posizione è determinata dallo stesso dibattito avviato in FRER sul tema delle relazioni operative multiprofessionali, che evidenzia l'importanza di acquisire i risultati delle "sperimentazioni gestionali" proposte, invitando i professionisti sperimentatori a presentare i dati osservati e/o pubblicati. Per questo l'Ordine di R.E. si rende disponibile ad organizzare un evento informativo in cui dibattere con i Colleghi sperimentatori i risultati, prima di elaborare ulteriori posizioni. Il Consiglio infine prende atto della delibera assunta dall'Ordine di Bologna ● **Valutazione bilancio preventivo 2013.** Il Consiglio Direttivo, sentita l'illustrazione a cura del Tesoriere del bilancio di previsione per l'anno 2013 in relazione alle entrate ed alle uscite, approva la stesura di tale bilancio, che sarà sottoposto all'approvazione definitiva dell'assemblea degli iscritti, prevista per il 29/11/2012 ● **Formazione del personale in tema di sicurezza: provvedimenti conseguenti.** Il Presidente, nel ricordare che il datore di lavoro deve garantire, ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 che il personale dipendente abbia una formazione specifica nell'ambito della sicurezza, comunica che i corsi già programmati per il personale ● **Premio Mosti 2012: provvedimenti conseguenti.** Il Presidente ricorda che il Consiglio, nella seduta del 17/5/2012, ha deliberato di individuare, quale ambito tematico di assegnazione del premio quello della medicina palliativa intesa come "sollevio della sofferenza". Il Consiglio, sentita la Commissione per l'Etica Medica, delibera di consegnare il Premio Mosti 2012 ai 29 Colleghi operanti negli Hospice di Guastalla e della Madonna dell'Uliveto con la seguente motivazione: "In occasione della 10ª edizione del Premio Mosti, il Consiglio Direttivo intende promuovere la medicina palliativa come sollevio della sofferenza. I medici che prestano la loro opera nell'ambito della medicina palliativa o che hanno intrapreso il cammino formativo in questo ambito danno piena applicazione ai valori etici cui si ispira il Codice di Deontologia

Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio E. del 18 Ottobre 2012

(segue da pag. 11)

Medica, in particolare negli articoli: art. 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...". art. 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". Il premio Mosti 2012 viene pertanto assegnato ai Colleghi che, con professionalità e umanità prestano la loro opera nell'ambito della "medicina palliativa", costruendo con impegno e passione, in collaborazione con le altre figure professionali, percorsi volti all'accoglienza e all'accompagnamento dei malati e dei loro familiari, in modo tale da permettere loro di affrontare la malattia ed il disagio nel pieno rispetto della dignità e della concezione di vita di ogni persona. Il premio, sottoforma di pergamena, nella quale verrà inserita la seguente motivazione: "Per l'impegno professionale nell'ambito della "medicina palliativa", in collaborazione con gli altri operatori sanitari, rivolto all'accoglienza dei malati ed al loro sostegno nell'affrontare la malattia e la sofferenza, nel pieno rispetto della dignità di ogni persona", verrà consegnato nel corso dell'evento "Giuramento di Ippocrate e stres lavorativo professionale", che si terrà a Reggio Emilia il 23/11/2012, presso il Centro Internazionale Loris Malaguzzi ● **Iscrizione Albo Medici Chirurghi per trasferimento da Treviso: Dott. Grazioso Sebastian; Cancellazione da Albo medici Chirurghi per cessata attività: Dott. Casali Alberto (mantenimento iscrizione Albo Odontoiatri); Dott. Cortesi Sergio ● Relazioni delle Commissioni. Commissione per l'Etica Medica.** La riunione del 4/10/2012 è stata incentrata sulle modalità di svolgimento dell'evento: "Se la salute è... che cosa è la Medicina?", che si terrà sabato 27 ottobre presso la sala Pampari. Dopo l'introduzione del Coordinatore della Commissione, Dr.ssa S. Pergolizzi, seguiranno le relazioni del Dr. Nicola Magrini e del Dr. Pietro Ragni. Al termine delle relazioni il programma prevede la narrazione, da parte di quattro professionisti, delle esperienze vissute dagli stessi durante la pratica quotidiana in ambiti diversi (ginecologico, cardiologico, ostetrico, ed uno ancora da definirsi): ognuna di queste

storie sarà seguita da un commento musicale a cura della Dr.ssa E. Lavezzini. Tali racconti saranno oggetto di discussione nell'ambito della tavola rotonda moderata dalla Dr.ssa M. Brini ● **Osservatorio Ospedale-Territorio.** Il Coordinatore, Dr.ssa M. Brigati, relaziona sulla riunione dell'Osservatorio tenutasi il 16/10/2012. Dopo l'aggiornamento sulla problematica del "patient summary" a cura del Dr. A. Chiari, la discussione si è incentrata sull'esame dell'art. 1 del Decreto Balduzzi, che prevede l'apertura 24 ore su 24 degli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Dopo aver evidenziato che mancano i finanziamenti per realizzare tale progetto, si è pensato se nel frattempo esistano forme intermedie che portino al miglioramento dell'assistenza sanitaria. Alla fine della serata si è concluso che la continuità nell'assistenza non è realizzabile con l'apertura di un ambulatorio 24 ore su 24, ma piuttosto con una collaborazione tra ospedale e territorio e con una azione incisiva di informazione ed educazione sanitaria degli utenti, che dovranno capire l'utilità di non sprecare risorse in sanità. La riunione è proseguita con l'esame del documento sulla vigilanza e prescrizione farmaceutica, che sarà oggetto di un ulteriore approfondimento con il Dipartimento. Verranno inoltre presi contatti con il Dr. P. Pattacini per organizzare l'incontro programmato sulla rete informatica in Radiologia. La prossima riunione della Commissione avrà luogo il 4 dicembre 2012 ● **Comunicazioni del Presidente Albo Odontoiatri.** Il Dr. Sarati rileva come i servizi televisivi andati in onda su "Striscia la notizia" del 3-4 ottobre 2012 incentrati sul cosiddetto "turismo odontoiatrico" costituiscono un attacco gravissimo alla professione odontoiatrica italiana, in particolare nel pezzo in cui viene intervistato un odontotecnico straniero in merito ai tempi necessari per le cure odontoiatriche. Il Dr. Sarati comunica che verrà inviata una e-mail al Dr. Renzo, Presidente Nazionale CAO, con cui si chiederà di sporgere querela nei confronti della trasmissione televisiva "Striscia la notizia" ● **Relazione Dr. S. De Franco riunione Consiglio Nazionale Padova 28-29/9/2012 e Conferenza Nazionale ECM Cernobbio 15-16/10/2012.** Il Presidente relaziona sul Consiglio Nazionale FNOMCeO, tenutosi a Padova il 28/9/2012. Dopo la relazione del Presidente, Dr. A. Bianco, il Consiglio ha approvato, all'unanimità, il bilancio consuntivo del 2011 che si è concluso con un consistente avanzo di amministrazione dell'importo di 9 milioni e mezzo di euro, finalizzato in gran

parte all'acquisto della sede, onde evitare di sostenere a lungo gli elevati costi connessi all'affitto degli Uffici FNOMCeO. Il Dr. De Franco riferisce che si sta attivando la Consulta Deontologica che dovrà rivedere il Codice Deontologico, secondo quanto prevede il Decreto in relazione all'obbligatorietà della formazione e delle relative sanzioni. Comunica inoltre che la Dr.ssa M. Brini è entrata a far parte dell'Osservatorio nazionale FNOMCeO sulla professione al femminile. Dal Forum ECM, svoltosi a Cernobbio il 15-16 ottobre 2012, è emerso quanto segue: 1) Il Provider, per funzionare, deve avere un Comitato Scientifico, che elabora il piano formativo; 2) Il dossier formativo non è ancora oggi uno strumento condiviso; si è evidenziata l'importanza di indicare sempre nell'evento l'obiettivo formativo. A tale riguardo la Dr.ssa Bianconi ha tenuto una relazione sul "dossier", presentando i risultati emersi dalla sperimentazione a Reggio Emilia. Tale relazione verrà pubblicata su "Reggio Sanità". 3) La Dr.ssa Camera del Ministero della Salute ha sollecitato l'adeguamento del Codice Deontologico per prevedere eventuali sanzioni in caso di mancato adempimento dell'obbligo formativo ● **Relazione Dr. S. De Franco riunione Profess-a-re 24/9/2012.** Il Dr. De Franco riferisce che, al termine della riunione, è emersa la volontà di ritrovarsi nuovamente per organizzare un evento sulle tutele professionali (pensioni, polizze assicurative sulla responsabilità civile, ecc...) ● **Comunicazione FNOMCeO n. 75.** Il Presidente comunica che la FNOMCeO, con nota n. 75 del 5/10/2012, informa gli Ordini che sulla G.U. n. 227 del 28/9/2012 è stato pubblicato, a cura dell'Istituto Nazionale di Statistica, l'elenco delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato di cui alla legge di finanza pubblica n. 196/2009 e che in tale elenco non compaiono gli Ordini ed i Collegi Professionali. Tale aspetto risulta di particolare rilevanza, in quanto conferma l'estraneità degli Ordini professionali dal sistema di finanza pubblica e la differenziazione degli stessi rispetto agli altri Enti pubblici: gli Ordini, autofinanziandosi con le quote degli iscritti, non gravano in alcun modo sul bilancio dello Stato. La FNOMCeO, pur rilevando che le disposizioni di contenimento della spesa pubblica (c.d. spending review) di cui alla L. 135/2012 non si applicano agli Ordini, tuttavia invitano gli Ordini stessi a prevenire e a rimuovere gli eccessi di spesa.

Il Presidente

Dott. Salvatore De Franco

Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 15 Novembre 2012

ESTRATTO VERBALE

Sono presenti i Consiglieri: Dr.ssa M. Brini, Dr. S. Busani, Dr. A. Chiari, Dr. S. De Franco, Dr. W. Giglioli, Dr. E. Martini, Dr. L. Patrizio, Dr.ssa S. Pergolizzi, Dr. F. Pisi, Dr. G. Radighieri, Dr. G. Sciaboni, Dr. M. Soliani, Dr. A. Munari, Dr. M. Sarati. Sono presenti i Revisori dei Conti: Dr.ssa L. Ghirelli, Dr. G. Russi ● **Relazioni delle Commissioni. Pubblicità Sanitaria.** Il Dr. Martini comunica che a seguito della richiesta di chiarimenti inoltrata dall'Ordine al Comune di Montecchio Emilia in merito al rilascio, al Poliambulatorio Privato "C.M.M.", dell'autorizzazione all'esercizio della medicina estetica, il Comune, con nota del 19/10/2012, risponde affermando che tale autorizzazione è stata rilasciata in conformità al parere espresso dalla Commissione Dipartimentale dell'AUSL alla quale viene inoltrata, per conoscenza, copia di tale nota. Il Consiglio Direttivo prende atto delle dichiarazioni di conformità del testo pubblicitario presentate dai seguenti Sanitari: 1) Dr. Cavazzuti Gabriele (adesione network www.sanitafacile.it); 2) Dr.ssa Dall'Aglio Elisabetta (targa muraria). Si prende inoltre atto delle seguenti comunicazioni pervenute dal Comune di Reggio Emilia: 1) Ampliamento attività con l'esercizio della medicina estetica dell'Ambulatorio Odontoiatrico Privato "Agorà Medi srl", che varia la denominazione in Poliambulatorio Privato "Agorà Medi". Si rileva inoltre la variazione della direzione sanitaria che dal Dr. De Santo Mario passa alla Dr.ssa Bersiga Alessandra, iscritta all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Parma. 2) Ampliamento delle attività del Poliambulatorio Privato "Medical Center srl" in relazione alle branche di Urologia, Psicologia, Cardiologia e ORL. 3) Autorizzazione al funzionamento dello studio odontoiatrico privato del Dr. Bazzani Romeo Gustavo ● **Formazione.** Il Consiglio Direttivo, vista la richiesta del 18/10/2012 con cui il Dr. Pier Luca Rossi chiede il patrocinio dell'Ordine per il Convegno sul tema: "Il processo di screening della malnutrizione nel paziente anziano dall'ospedale al territorio", che si terrà presso la Casa di Cura "Villa Verde" il 21/12/2012, delibera di accordare il patrocinio all'evento sopracitato. Sarà inoltre presente un rappresentante dell'Ordine per porgere il saluto ai convenuti, come ri-

chiesto ● **Osservatorio Ospedale-Territorio.** Il Coordinatore, Dr. F. Pisi, comunica che il 4/12/2012, alle ore 21.00, presso la sede dell'Ordine avrà luogo l'incontro dell'Osservatorio con i referenti del Dipartimento Interaziendale della Radiologia, a cui sono stati invitati anche i componenti il Consiglio Direttivo. Alla serata, imperniata sulle problematiche connesse all'informaticizzazione ospedale-territorio della diagnostica per immagini, prenderanno parte, oltre al Dr. P. Pattacini ed al Dr. V. Ginocchi, il Dr. A. Nitrosi, che illustrerà il sistema di archiviazione e trasmissione delle immagini ed il Dr. P. Messori, che tratterà una esperienza di tele diagnosi a domicilio ● **Relazione del Tesoriere:** Il Dr. Russi, Presidente del Collegio Revisori dei Conti, relazione sulla riunione del Collegio svoltasi il 9/11/2012, che ha visto la partecipazione anche del Tesoriere, Dr.ssa L. Vastano, e del Consulente Fiscale dell'Ordine, Dr. A. Cilloni. Il Collegio ha proceduto all'esame del bilancio preventivo dell'Ordine per l'esercizio 2013 in relazione agli aspetti finanziari e gestionali. Verificata la copertura corrente delle somme impegnate per le uscite in preventivo si evidenziano i seguenti valori: Entrate: € 454.172,00. Uscite: -454.172,00. Avanzo/Disavanzo 0. Il Collegio dei Revisori ha effettuato una verifica della congruità per i capitoli di entrate e di spese previste, anche con riferimento ai titoli di spese non correnti per mobili ed attrezzature. Si esprime prevalentemente un parere favorevole in merito alla capacità di raggiungere il pareggio, sulla base di valori modificati (in aumento o diminuzione) e rettificati nei valori numerici per le ragionevoli previsioni attendibili e degli scostamenti rilevatisi in corso d'anno. A conclusione di quanto esposto, il Collegio dei Revisori esprime pertanto parere favorevole all'approvazione del bilancio preventivo per l'esercizio 2013, che verrà sottoposto all'approvazione definitiva da parte dell'Assemblea degli iscritti prevista per il 29/11/2012. **Delibere:** ● **Proposta rinnovo convenzione Equitalia Centro SPA.** Il Presidente ricorda che l'Ordine, per la riscossione delle quote di iscrizione, ha sempre affidato il servizio all'Agente di Riscossione "Equitalia", al fine di evitare la gestione diretta dei contenziosi con gli iscritti morosi nel pagamento delle quote. Si è pertanto stipulata una convenzione di durata biennale che prevede, per ogni partita iscritta a ruolo di € 180,00 la corresponsione ad Equitalia di un compenso di € 2,58 +

Iva... Il Presidente riferisce che, a seguito dell'incontro effettuato con il Referente di Equitalia Centro, sono emerse alcune variazioni nelle condizioni della convenzione, che qui di seguito si riportano: 1) Equitalia non effettua più alcuna anticipazione delle somme iscritte a ruolo, ma versa gli importi effettivamente riscossi con la solita cadenza prevista dall'art. 22 del D.Lgs. n. 112/1999, in base al quale l'Agente di Riscossione provvede al riversamento delle quote riscosse all'Ente creditore entro il decimo giorno successivo alla riscossione. 2) La convenzione ha durata annuale. 3) Rimane inviata l'entità del compenso previsto per ogni partita iscritta a ruolo. Il Presidente evidenzia inoltre che, il 50% degli iscritti paga la quota di iscrizione all'Ordine mediante l'addebito diretto in conto corrente bancario, per cui se il ruolo viene inviato telematicamente ad Equitalia Servizi in modo tempestivo, e gli avvisi vengono recapitati a cura del servizio postale i primi giorni di gennaio, tali somme verranno riversate da Equitalia all'Ordine già nel mese di gennaio. Visto quanto sopra, il Consiglio Direttivo, all'unanimità, delibera di rinnovare la convenzione con "Equitalia Centro SPA" fino al 31 dicembre 2013, approvando il testo nella nuova formulazione, di cui si rimane in attesa di ricevere copia aggiornata, che prevede la soppressione dell'art. 4 relativo all'anticipazione delle somme iscritte a ruolo ● **Atto regolamentare interno per permessi di studio retribuiti.** Il Presidente... si ravvisa la necessità di dotare l'Ordine di un regolamento interno, come previsto dall'art. 9 del CCNL del 16/2/1999 integrato il 14/2/2001, per la concessione del permesso di 150 ore (n.d.r. ai dipendenti che ne facciano richiesta). Il Presidente comunica che si è provveduto a stilare un regolamento interno, ... È stato inoltre predisposto uno specifico modello per la richiesta del permesso di studio retribuito. Il Presidente comunica che il consulente..., all'uopo interpellato, ha espresso parere favorevole sul regolamento e sulla modulistica predisposta. Visto quanto sopra, il Consiglio Direttivo, all'unanimità, delibera di approvare il regolamento interno per la fruizione del permesso di studio retribuito unitamente al modulo di richiesta ● **Proposta chiusura Uffici Ordine anno 2013.** Il Presidente riferisce che ogni anno bisogna procedere ad indi-

Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio E. del 15 Novembre 2012

(segue da pag. 13)

viduare i giorni in cui gli uffici ordinistici resteranno chiusi, in modo da consentire sia all'Ordine di programmare la propria attività che al personale di articolare il piano ferie. Il Consiglio Direttivo, sentita la proposta formulata dal Dr. De Franco, delibera che gli Uffici dell'Ordine restino chiusi nell'anno 2013 nei giorni sottoidicati: Sabato 30/3/2013; da Sabato 10/8 a Sabato 17/8/2013 compresi; Sabato 2/11/2013; Lunedì 23/12/2013; Martedì 24/12/2013; Martedì 31/12/2013. Il Consiglio Direttivo, considerato che durante l'estate non sono previste attività di formazione il sabato, visto che dei 9 sabati presenti nei mesi di luglio ed agosto già 2, rispettivamente il 10/8 ed il 17/8 sono compresi nel periodo di chiusura estiva della Segreteria Ordinistica e che in tali mesi sono ricompresi periodi ferie individuali, decide di interpellare le Segretarie, chiedendo loro se desiderano non svolgere attività lavorativa il sabato. Le ore dovranno essere recuperate nel corso dei 5 giorni residui, fermo restando che al mattino il recupero potrà essere effettuato a partire dalle ore 8.00 ● **Variazioni agli Albi Professionali: Cancellazione da Albo Medici Chirurghi per trasferimento a Bologna Dott. Muratore Carlo. Cancellazione da Albo Medici Chirurghi per cessata attività Dott. Gafà Ignazio, Dott. Verona Umberto** ● **Comunicazioni della Presidenza: Relazione Dr. S. De Franco riunione Consiglio Nazionale Roma 6/11/2012.** Il Presidente riferisce che il Consiglio Nazionale è stato convocato in via straordinaria il 6/11/2012 a Roma per discutere sull'ipotesi di modifica ed integrazione alla Legge Istitutiva degli Ordini, il DLCPS n. 233/1946. Il testo, con le modifiche ed integrazioni, approvato a maggioranza dal Consiglio Nazionale con 96 voti ed 11 astenuti, dovrebbe seguire il seguente iter: dopo essere stato approvato dalla Commissione del Senato, dovrà essere soggetto all'approvazione della Camera ed entrare a far parte di un "decreto omnibus". Il Dr. De Franco evidenzia che le modifiche apportate di maggior rilievo sono le seguenti: 1) Viene introdotto per la prima volta il concetto della diversa configurazione territoriale intra o interprovinciale degli Ordini, a seguito del provvedimento legislativo di riordino delle province. Ciò al fine di garantire il mantenimento degli Ordini. Il testo a tale riguardo recita: "In ogni provin-

cia sono costituiti gli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti. Se il numero dei sanitari residenti nella provincia sia esiguo ovvero se sussistano altre ragioni di carattere storico, topografico, sociale o demografico, il Ministero della Salute, su proposta delle rispettive Federazioni Nazionali e d'intesa con gli Ordini interessati, può disporre che un Ordine abbia per circoscrizione due o più province finitime o una diversa configurazione territoriale intra o interprovinciale, designandone la sede e purché l'ente neocostituito sia strutturato in modo idoneo ed efficace al perseguimento dei fini istitutivi secondo parametri oggettivi, uniformi e misurabili di consistenza numerica e definizione geografica individuati nei decreti attuativi di cui al comma... 2) In relazione all'esercizio del potere disciplinare, la funzione istruttoria viene nettamente separata da quella giudicante. Si veda il testo del documento laddove recita; "Nell'esercizio della funzione disciplinare – gli Ordini e le relative Federazioni nazionali – a garanzia del diritto di difesa dell'autonomia e della terzietà del giudizio disciplinare, separano la funzione istruttoria da quella giudicante. A tale fine, in ogni Regione e Provincia autonoma vengono costituiti i Collegi Istruttori di Albo, composti da un numero compreso tra 5 e 11 iscritti sorteggiati tra i componenti delle Commissioni disciplinari del corrispettivo Albo, garantendo la rappresentanza di tutti gli Ordini. I Collegi istruttori, sulla base di esposti o su richiesta del Presidente della competente Commissione disciplinare istruiscono i procedimenti istruttori sottoponendo all'organo giudicante gli atti e le motivazioni per il proscioglimento o per l'attivazione del procedimento disciplinare, individuando in questo caso il profilo di addebito. I componenti dei Collegi istruttori non possono valutare i procedimenti relativi agli iscritti al proprio Albo di appartenenza". Il Presidente, dopo aver sottolineato l'estrema importanza rivestita dall'espletamento di una corretta istruttoria, in quanto è in tale fase che si raccolgono gli elementi atti a determinare l'assoluzione o la colpevolezza del sanitario, evidenzia la complessità connessa alla gestione dell'istruttoria da parte dell'organo regionale. 3) Viene ufficializzata la costituzione della Federazione Regionale degli Ordini, attualmente priva di una sua connotazione legislativa. 4) È variata la durata in carica dei Consigli, che da 3 passa a 4 anni. 5) Viene variato il quorum per la validità delle elezioni; mentre attualmente, in prima convocazione, l'assemblea

è valida se vota un 1/3 degli iscritti, nel nuovo testo è sufficiente che voti un 1/4 degli iscritti. 6) Si potrà far ricorso a nuove modalità di votazione, ad es. quella telematica. 7) Il Consiglio può fissare una quota annua di iscrizione anche diversificata, mentre ora l'importo è uguale per tutti gli iscritti. Al termine dell'illustrazione da parte del Presidente delle principali novità apportate in sede di Consiglio Nazionale alla Legge Istitutiva degli Ordini, scaturisce un approfondito dibattito tra i Consiglieri. Un Consigliere ritiene che il documento sia da rigettare per intero nei suoi contenuti. Un Consigliere sottolinea come con questo decreto, in particolare nella parte relativa alla separazione della funzione istruttoria da quella giudicante, si vogliono salvaguardare nettamente gli interessi "di casta", atteggiamento che è assolutamente da rifiutare se vogliamo che gli ordini professionali continuino ad essere gli organi di autogestione della professione. Un Consigliere esprime vivo rammarico per la mancata diffusione, prima della convocazione del Consiglio Nazionale, di tale testo agli Ordini, che ha impedito lo sviluppo di un dibattito democratico. Su invito del Presidente, i Consiglieri esprimono il loro parere in merito all'utilità o meno che il nostro Ordine, considerato che la Provincia diverrà di "Reggio Emilia e Modena" si accorpi territorialmente a quello di Modena nell'espletamento di alcune funzioni, e sulla condivisione o meno della costituzione di una Federazione Regionale degli Ordini. In merito all'accorpamento degli Ordini di Reggio Emilia e Modena circa la metà dei Consiglieri ritiene che se i Consiglieri continuassero ad essere separati sarebbero meglio tutelate le necessità e le caratteristiche del territorio, l'altra metà ritiene che un ordine più grande avrebbe un peso superiore. Comunque le proprietà dei singoli ordini andranno tutelate ed i costi non dovranno aumentare. La sede di un ordine unito dovrà essere collocata opportunamente sul territorio e non assegnata alla città più popolosa senza alcuna altra valutazione; quanto alla istituzione di un livello regionale tutti i Consiglieri sono contrari, dal momento in cui si procede alla aggregazione interprovinciale ● **Comunicazione Dr. Paolo Roberti di Sarsina.** È stato comunicato che l'articolo pubblicato è stato presentato ai Consiglieri.

Il Presidente
Dott. Salvatore De Franco

COMUNICATO STAMPA**Fausto Nicolini nominato tra i Vice- Presidenti FIASO**

L'Azienda USL di Reggio Emilia comunica che, in occasione del rinnovo delle cariche del Comitato di Presidenza FIASO (Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere), il Direttore Generale Fausto Nicolini



è stato nominato tra i vice-presidenti in rappresentanza dell'Emilia-Romagna.

Fausto Nicolini subentra a Tiziano Carradori, ex Direttore Generale dell'Azienda USL di Ravenna e attualmente Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

L'Assemblea nazionale della FIASO ha inoltre nominato all'unanimità come nuovo Presidente Valerio Fabio Alberti, Direttore Generale dell'Azienda USL di Bassano.

Fausto Nicolini commenta così la nomina "Questo incarico rappresenta chiaramente un riconoscimento non tanto alla mia persona, quanto al sistema delle aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, i cui direttori hanno sempre svolto un ruolo importante all'interno della FIASO".

La FIASO nasce nel 1998 con l'obiettivo di rappresentare e tutelare il settore della sanità pubblica, promuovendo un modello organizzativo orientato al governo clinico ed economico fondato sui principi di autonomia e responsabilità e finalizzato alla qualificazione, al miglioramento e allo sviluppo del sistema di assistenza sanitaria pubblica.

La FIASO conta oggi al suo interno 140 Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere e IRCCS in tutta Italia, raccogliendo oltre la metà degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

Ufficio Comunicazione

Il Consiglio dell'Ordine, unitamente alla Redazione di "Reggio Sanità", si congratulano per le nuove nomine del dr. Nicolini, del dr. Pinotti e della dr.ssa Marchesi per gli importanti nuovi incarichi assunti, augurando Loro un buon e proficuo lavoro.

Cristina Marchesi, nuovo Direttore Sanitario dell'ASL di Modena

Sarà Cristina Marchesi il nuovo direttore sanitario dell'Azienda Usl di Modena. La nomina è stata ufficializzata dal direttore generale Mariella Martini. Cristina Marchesi lascia quindi la carica di direttore del Distretto di Reggio Emilia dove ha svolto la propria attività di dirigente medico dal 1991. Vanta una lunga carriera che, prima di arrivare a Modena, l'ha portata a ricoprire l'incarico di direttore del Dipartimento di Cure Primarie e, successivamente, del Distretto di Reggio Emilia.

"Nella scelta di un nuovo Direttore Sanitario per l'AUSL di Modena ho considerato particolarmente interessante il profilo di competenze ed esperienza maturato dalla dottoressa Cristina Marchesi, con la quale ho lavorato a lungo nell'AUSL di Reggio Emilia: alle documentate esperienze in materia di direzione e valutazione di servizi sanitari, la dottoressa Marchesi unisce delle competenze di carattere organizzativo e relazionale molto positive, e particolarmente opportune per sostenere le molteplici azioni volte a dare attuazione alle scelte di programmazione sanitaria e promuovere la qualità delle cure" ha sottolineato il direttore generale dell'Azienda Usl di Modena, **Mariella Martini**.

Cristina Marchesi è nata a Traversetolo nel 1960.



Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia all'Università di Parma nel 1985, con specializzazioni in Idrologia Medica e Igiene e Medicina Preventiva. Dopo aver lavorato presso la struttura termale privata accreditata "Terme di Monticelli", dal 1991 svolge la propria attività di dirigente presso l'Azienda Usl di Reggio Emilia, dove ha ricoperto diversi incarichi con responsabilità crescenti. Dal 1991 al 1998 ha lavorato nel Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'AUSL di Reggio Emilia e, successivamente e fino al 2002, è stata responsabile organizzativo dello screening mammografico.

Dal 2003 diviene direttore della Medicina di base del Distretto di Reggio Emilia e successivamente, nel 2004 le viene affidato il compito di guidare il Dipartimento di Cure Primarie di Reggio Emilia, incarico che svolge sino al 2009, quando diventa direttore del Distretto del capoluogo della provincia. Cristina Marchesi è molto attiva anche a livello regionale come componente di diversi gruppi di lavoro e tavoli tecnici.

Cambio al vertice della Direzione del Distretto di Reggio Emilia

In seguito alla nomina della dottoressa Cristina Marchesi a Direttore Sanitario dell'Azienda USL di Modena (a partire metà febbraio), l'incarico di Direttore del Distretto di Reggio Emilia sarà affidato al Dottor Mirco Pinotti.

Mirco Pinotti, reggiano, si è laureato in Medicina e Chirurgia nel 1991 all'Università di Modena e successivamente specializzato in Igiene e Medicina Preventiva con orientamento in Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri, nel 1995 nello stesso ateneo.

Dal 1996 al 2005 ha lavorato nella Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, con l'incarico di coordinamento dell'attività specialistica ambulatoriale.

Dopo il passaggio all'Azienda USL di Reggio Emilia, dal 2007 ad oggi ha ricoperto l'incarico di Direttore del Programma Cure Primarie.

Pinotti è membro della Commissione Didattica e del Comitato Tecnico Scientifico del Corso Cure Primarie e Medicina Generale del corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

Mirco Pinotti, nel nuovo incarico, in continuità col lavoro svolto da Cristina Marchesi, porrà particolare attenzione allo sviluppo delle cure primarie, che rappresentano il cuore dell'assistenza territoriale. Sarà inoltre ulteriormente rafforzata la collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova,



per garantire ai cittadini una rete assistenziale integrata tra ospedale e servizi territoriali.

Infine, consoliderà l'integrazione socio-sanitaria attraverso i rapporti con i Comuni del Distretto, al fine di potenziare la condivisione delle politiche sociali e sanitarie sul territorio.

In merito alla nuova nomina di Cristina Marchesi, Fausto Nicolini, Direttore Generale dell'Azienda USL di Reggio Emilia, ha sottolineato: "Si tratta di un riconoscimento prestigioso per una professionista capace che ha svolto con competenza e passione il suo lavoro in questa Azienda. Reputo importante che una professionista come Cristina Marchesi continui ad essere una risorsa per il sistema sanitario della nostra regione, oltre che espressione della qualità del management presente nel sistema sanitario pubblico reggiano. Sono altresì convinto che il Dottor Pinotti, grazie alle sue riconosciute competenze, la sostituirà con ottimi risultati".

**Azienda USL
di Reggio Emilia**

**Contenuti rimossi
per ragioni di privacy**

SCADENZA CORSI FAD FNOMCeO

La Federazione ha recentemente deciso, per economia e per rendere coerente con la normativa il proprio profilo di provider nazionale accreditato, di far fronte con una propria struttura tecnica alla lettura e valutazione di merito dei test di valutazione inviati per fax dai partecipanti ai corsi di formazione a distanza sul "governo clinico" (*Audit, Sicurezza, Appropriatezza*).

Ciò ha determinato un sensibile ritardo nella "lettura" dei documenti, (anche a fronte dell'aumentato numero di test pervenuti nel corso del periodo estivo), che ha causato un arretrato ormai in via di smaltimento. Già nei prossimi giorni, infatti, saremo in grado di fornire a tutti i partecipanti notizie sull'esito delle prove.

Tuttavia, in considerazione della prossima scadenza prevista per il 31 dicembre 2012 e per consentire a coloro che non avessero superato il corso di ripetere la prova, abbiamo deciso di prorogare la scadenza del corso **Audit** solo in modalità fax fino all'**8 settembre 2013**, (proroga già concessa dalla Commissione Nazionale ECM).

Di pari passo il corso "Sicurezza", sempre in modalità fax, la cui scadenza era stata fissata (anche questa) al 31 dicembre 2012, è stata prorogata al **6 febbraio 2013**. Per quanto riguarda il corso "**Appropriatezza**" la scadenza è fissata al **30 settembre 2013**, (*in fondo uno specchietto RIEPILOGATIVO*).

Ricordo che gli interessati agli esiti dei corsi possono contattare il numero telefonico **06.6841121** o, nel caso di necessità di un contatto diretto con un operatore, il numero telefonico **011/5815110**. Altra possibilità è verificare l'esito sul Portale della FNOMCeO cliccando sull'icona "ESITI DEI CORSI".

Colgo l'occasione — cari colleghi — per anticiparvi una determina che la Commissione Nazionale ECM ha assunto nel corso della riunione del giorno 4 dicembre u.s. e che interessa i colleghi nuovi iscritti all'Ordine. Ebbene si è deciso che il loro debito formativo (acquisizione dei crediti ECM) abbia inizio dal primo mese dell'anno successivo all'iscrizione all'Ordine. (Es: per un iscritto all'Ordine il 27 giugno 2013 il debito formativo decorrerà dal 1 gennaio 2014).

Nel riconfermare la disponibilità dell'Ufficio ECM della Federazione per ogni ulteriore chiarimento mi è gradito inviare a tutti Voi i saluti più cari e i migliori auguri per un sereno Natale e un felice 2013.

Luigi Conte

Coordinatore Commissione ECM/FNOMCeO

SCADENZA CORSI FAD

- | | |
|---|----------------------------------|
| - Audit clinico residenziale: | valido fino all'8 settembre 2013 |
| - Audit clinico on-line: | valido fino al 31 dicembre 2012 |
| - Audit clinico FAX: | valido fino all'8 settembre 2013 |
|
 | |
| - Sicurezza dei pazienti residenziale: | valido fino al 31 dicembre 2013 |
| - Sicurezza dei pazienti on-line: | valido fino al 31 dicembre 2012 |
| - Sicurezza dei pazienti FAX: | valido fino al 6 febbraio 2013 |
|
 | |
| - Appropriatezza delle cure residenziale: | valido fino al 30 settembre 2013 |
| - Appropriatezza delle cure on-line: | valido fino al 30 settembre 2013 |
| - Appropriatezza delle cure FAX: | valido fino al 30 settembre 2013 |

Società Medica "Lazzaro Spallanzani"

INDICAZIONI A VISITA CARDIOLOGICA E ECOCARDIOGRAMMA NEL PAZIENTE CON IPERTENSIONE ARTERIOSA

[Obiettivo formativo nazionale n. 1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)]

Giovedì 07/02/2013

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

Accreditato ECM

Per Medico Chirurgo, Assistente sanitario, Infermiere,
Infermiere pediatrico, Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria
e perfusione cardiovascolare

Segr. Org. Società Medica "Lazzaro Spallanzani"
V. Dalmazia 101 - Tel. 0522382100

Fax 0522382118 - E-mail: spallanzani@odmeo.re.it

Società Medica "Lazzaro Spallanzani"

"LE PATOLOGIE DELLA GHIANDOLA SURRENALE: QUANDO SOSPETTARLE? LA DIAGNOSTICA DI PRIMO LIVELLO

[Obiettivo formativo nazionale n. 1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)]

Mercoledì 20/02/2013

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

Accreditato ECM

Per Medici Chirurghi

Segr. Org. Società Medica "Lazzaro Spallanzani"
V. Dalmazia 101 - Tel. 0522382100

Fax 0522382118 - E-mail: spallanzani@odmeo.re.it

Società Medica "Lazzaro Spallanzani"

PRINCIPI DELL'OMEOPATIA DOSI E MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FARMACI

(Obiettivo formativo nazionale n. 19. Medicina non convenzionali:
valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà)

Mercoledì 13/02/2013

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

Accreditato ECM

Per Medico Chirurgo, Odontoiatra, Farmacista, Veterinario,
Assistente sanitario, Infermiere, Infermiere pediatrico

Segr. Org. Società Medica "Lazzaro Spallanzani"
V. Dalmazia 101 - Tel. 0522382100

Fax 0522382118

E-mail: spallanzani@odmeo.re.it



LEGGE 17 DICEMBRE 2012, n. 221 - Crescita Italia

Facendo seguito alle Comunicazioni n. 81 del 25 ottobre 2012, n. 85 del 14 novembre 2012, n. 92 del 4 dicembre 2012, si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2012 è stata pubblicata la legge 17 dicembre 2012, n. 221 concernente **“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”**.

Il provvedimento indicato in oggetto è stato oggetto di numerose modifiche durante l'iter parlamentare ed ha visto, come è noto a Voi tutti, l'accogliimento da parte della Commissione Industria, Commercio, Turismo del Senato della Repubblica di gran parte delle proposte emendative predisposte dalla FNOMCeO.

La legge n. 221/12 contiene infatti disposizioni di particolare rilievo per la categoria professionale medica e per gli stessi Ordini provinciali sulle quali ci si sofferma di seguito. L'art. 5 recante **“Posta elettronica certificata – indice nazionale degli indirizzi delle imprese e dei professionisti”** prevede che “al fine di favorire la presentazione di istanze, dichiarazioni e dati, nonché lo scambio di informazioni e documenti tra la pubblica amministrazione e le imprese e i professionisti in modalità telematica, è istituito, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, il pubblico elenco denominato **Indice nazionale degli indirizzi di posta elettronica certificata (INI-PEC) delle imprese e dei professionisti**, presso il Ministero per lo sviluppo economico.

2. L'Indice nazionale di cui al comma 1 è realizzato a partire dagli elenchi di indirizzi PEC costituiti presso il registro delle imprese e gli ordini o collegi professionali, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 16 del decreto-legge 29 no-

vembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2.

3. L'accesso all'INI-PEC è consentito alle pubbliche amministrazioni, ai professionisti, alle imprese, ai gestori o esercenti di pubblici servizi ed a tutti i cittadini tramite sito *web* e senza necessità di autenticazione. L'indice è realizzato in formato aperto, secondo la definizione di cui all'articolo 68, comma 3.

4. Il Ministero per lo sviluppo economico, al fine del contenimento dei costi e dell'utilizzo razionale delle risorse, sentita l'Agenzia per l'Italia digitale, si avvale per la realizzazione e gestione operativa dell'Indice nazionale di cui al comma 1 delle strutture informatiche delle Camere di commercio deputate alla gestione del registro imprese e ne definisce con proprio **decreto**, da emanare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, le modalità di accesso e di aggiornamento.

5. **Nel decreto di cui al comma 4 sono anche definite le modalità e le forme con cui gli ordini e i collegi professionali comunicano all'Indice nazionale di cui al comma 1 tutti gli indirizzi PEC relativi ai professionisti di propria competenza e sono previsti gli strumenti telematici resi disponibili dalle Camere di commercio per il tramite delle proprie strutture informatiche al fine di ottimizzare la raccolta e aggiornamento dei medesimi indirizzi”**.

L'art. 7 concernente **“Trasmissione telematica delle certificazioni di malattia nel settore pubblico”**, ai commi 1 e 2 dell'articolo 7, estende l'ambito di applicazione delle norme già vigenti sulle certificazioni di malattia per i dipendenti pubblici e sulla loro trasmissione per via telematica, ai dipendenti pubblici attualmente esclusi. **L'estensione riguarda: i magistrati ordinari, amministrativi e contabili; gli avvocati e procuratori dello Stato; il personale della carriera diplomatica, della**

carriera prefettizia e della carriera dirigenziale penitenziaria; il personale della Banca d'Italia, della Consob e dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato; i professori ed i ricercatori universitari. Rimane escluso dall'obbligo di rilascio in modalità telematica delle certificazioni di malattia il personale appartenente alle Forze armate e ai Corpi armati dello Stato e al Corpo dei Vigili del fuoco. Si ricorda inoltre che le norme oggetto di estensione di cui all'articolo 55-septies del D.Lgs. 165 del 2001 prevedono, tra l'altro che nell'ipotesi di assenza per malattia protratta per un periodo superiore a dieci giorni, e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare l'assenza viene giustificata esclusivamente mediante certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale; l'obbligo, in tutti i casi di assenza per malattia, di invio della certificazione medica per via telematica, da parte del medico o della struttura sanitaria che la rilascia, all'INPS, il quale inoltra, sempre in via telematica, all'amministrazione interessata.

L'art. 7-1bis prevede che il medico o la struttura sanitaria invia telematicamente la medesima certificazione all'indirizzo di posta elettronica personale del lavoratore qualora il medesimo ne faccia richiesta fornendo un valido indirizzo.

L'art. 7, comma 3, concerne la certificazione di malattia dei figli, in relazione al relativo congedo spettante al lavoratore dipendente (sia privato sia pubblico) e mira ad uniformare gli adempimenti a carico dei medici curanti, che non dovranno utilizzare procedure diverse (telematiche o cartacee) in base alla tipologia del lavoratore. La novella, confermando che la certificazione in oggetto deve essere rilasciata da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso con-

venzionato, sostituisce l'obbligo di presentazione al datore di lavoro del medesimo certificato da parte del dipendente con l'invio in via telematica da parte del medico summenzionato all'INPS, il quale inoltra immediatamente, sempre in via telematica, al datore di lavoro. Per l'attuazione delle nuove modalità, si fa tuttavia rinvio ad un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare secondo la disciplina di cui ai capoversi 3 e 3-bis. **Il medesimo comma 3 prevede che, ai fini della fruizione del congedo in oggetto, il lavoratore comunichi direttamente al medico, all'atto della compilazione del certificato, le generalità del genitore che usufruirà del congedo medesimo.** La novella in esame appare di immediata applicazione e non subordinata all'emanazione del decreto di cui ai citati capoversi 3 e 3-bis.

L'articolo 12 recante **“Fascicolo sanitario elettronico e sistemi di sorveglianza nel settore sanitario”** ha lo scopo di completare e rendere coerente il quadro normativo in materia, privo di una disciplina organica a livello nazionale. L'art. 12, al comma 1, introduce l'istituto del fascicolo sanitario elettronico (FSE), definendolo come l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito. Il comma 2 prevede che il FSE possa essere istituito dalle regioni e province autonome, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nonché per le finalità di programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria. Con una disposizione aggiunta nel corso dell'esame al Senato, si prevede che il FSE debba consentire anche l'accesso da parte del cittadino ai servi-

LEGGE 17 DICEMBRE 2012, n. 221 - Crescita Italia

(segue da pag. 16)

zi sanitari *on-line* secondo le modalità stabilite dal decreto di cui al successivo comma 7. **Il comma 3 precisa che il FSE è alimentato in maniera continuativa dai soggetti del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali che prendono in cura l'assistito senza ulteriori oneri per finanza pubblica.** Il comma 3-*bis*, inserito nel corso dell'esame presso il Senato, prevede che il FSE possa essere alimentato esclusivamente sulla base del consenso libero e informato da parte dell'assistito il quale può decidere quali dati relativi alla propria salute non debbano esservi inseriti. I commi 4 e 5 prevedono che le finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione siano perseguite dai soggetti del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali che prendono in cura l'assistito e che la consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE per le predette finalità possa essere realizzata soltanto con il consenso dell'assistito e sempre nel rispetto del segreto professionale, salvo i casi di emergenza sanitaria secondo modalità individuate al riguardo. Il mancato consenso dell'assistito non pregiudica il diritto all'erogazione della prestazione sanitaria. **Il comma 6-*bis*, inserito nel corso dell'esame presso il Senato, prevede che la consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE possa avvenire soltanto in forma protetta e riservata secondo modalità determinate dal decreto di cui al comma 7.** Il comma 7 stabilisce che, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto in esame, con decreto del Ministro della salute e del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato-Regioni, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, sono stabiliti i contenuti del FSE e i limiti di responsabilità e i compiti dei soggetti che concorrono alla sua implementazione; i sistemi di codifica dei dati; le garanzie e le misure di sicurezza da adot-

tare nel trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti dell'assistito; le modalità e i livelli diversificati di accesso al FSE da parte dei soggetti del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali, delle regioni e delle province autonome nonché del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali; la definizione e le relative modalità di attribuzione di un codice identificativo univoco dell'assistito che non consenta l'identificazione diretta dell'interessato; i criteri per l'interoperabilità del FSE a livello regionale, nazionale ed europeo, nel rispetto delle regole tecniche del sistema pubblico di connettività. Il comma 8 esclude che nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica possano derivare dall'attuazione dell'articolo.

L'art. 13 recante "Prescrizione medica e cartella clinica digitale" prevede la graduale sostituzione del formato cartaceo con quello elettronico per la prescrizione medica, concernente farmaci o prestazioni specialistiche, a carico del Servizio sanitario nazionale, prevedendo nei confronti dei medici inadempienti l'applicazione di quanto previsto dall'art. 55-septies, comma 4, dispone che l'inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente illecito disciplinare e, in caso di reiterazione comporta l'applicazione della sanzione del licenziamento ovvero, per i medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali, della decadenza della convenzione, in modo inderogabile dai contratti o accordi collettivi.

A seguito dell'intervento di questa Federazione è stato aggiunto un comma che prevede che **"affinché si configuri l'ipotesi di illecito disciplinare devono ricorrere sia l'elemento oggettivo dell'inosservanza all'obbligo di trasmissione, sia l'elemento soggettivo del dolo o della colpa. Le sanzioni sono applicate secondo criteri di gradualità e proporzionalità, secondo le previsioni degli accordi e dei contratti collettivi di riferimento"**. Il comma 4 prevede che, dal 1° gennaio 2014, il si-

stema per la tracciabilità delle confezioni dei farmaci erogate dal Servizio sanitario nazionale basato su fustelle cartacee sia integrato, ai fini del rimborso delle quote a carico del medesimo Servizio sanitario nazionale, da un sistema basato su tecnologie digitali. Il comma 5 prevede che, dal 1° gennaio 2013, la conservazione delle cartelle cliniche possa essere effettuata esclusivamente in forma digitale, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. L'art. 13-*bis* recante "Ricetta medica" inserito nel corso dell'esame al Senato, aggiunge due nuovi commi, 11-*bis* e 11-*ter*, all'articolo 15 del decreto-legge n. 95 del 2012. Il nuovo comma 11-*bis* dell'articolo 15 prevede che **"il medico che curi un paziente, per la prima volta, per una patologia cronica, ovvero per un nuovo episodio di patologia non cronica, per il cui trattamento sono disponibili più medicinali equivalenti, indica nella ricetta del Servizio sanitario nazionale la denominazione del principio attivo contenuti nel farmaco oppure la denominazione di uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo accompagnato dalla denominazione di quest'ultimo. L'indicazione dello specifico medicinale è vincolante per**

il farmacista ove nella ricetta sia inserita, corredata obbligatoriamente da una sintetica motivazione, la clausola di non sostituibilità di cui all'articolo 11, comma 12, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. L'indicazione è vincolante per il farmacista anche quando il farmaco indicato abbia un prezzo pari a quello di rimborso, fatta comunque salva la diversa richiesta del cliente". Di fatto il comma sopraccitato prevede le seguenti novità: per il medico, le due possibilità di prescrivere il principio attivo oppure il principio attivo e il nome commerciale del medicinale; per il farmacista, la sostituzione del farmaco indicato con un altro prodotto di identico prezzo, su richiesta del cliente, anche nel caso di indicazione del nome del medicinale sulla ricetta da parte del medico. In base al nuovo comma 11-*ter* dell'articolo 15 le regioni sono obbligate ad attenersi alle indicazioni dell'AIFA.

Al fine di consentire un esame più approfondito della materia è possibile scaricare copia del provvedimento sul portale della FNOMCeO al link gazzetta ufficiale.

Il Presidente
Amedeo Bianco

ATTESTATI ECM EVENTI FAD/FNOMCeO, ORDINE E SPALLANZANI

Si informa che, al fine di semplificare e snellire le pratiche amministrative inerenti gli eventi, gli attestati ECM vengono predisposti, solamente dietro richiesta, dopo aver ricevuto, dal Responsabile del corso, la conferma dell'avvenuto superamento.

Si fa presente che i crediti ECM conseguiti dai singoli partecipanti sono trasmessi, dall'Organizzatore, ad Agenas e a Cogeaps (DPCM del 26/7/2010). Il riscontro è verificabile sulla scheda anagrafica ECM emessa dall'Ordine e, successivamente, sarà verificabile anche dal database nazionale Cogeaps e certificato dagli Ordini e Collegi di appartenenza ai sensi della L. 148/2011.

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.

Quota iscrizione Ordine anno 2013

Tutti gli iscritti all'Ordine hanno ricevuto entro il mese di gennaio, un avviso di pagamento da parte dell'Agente di Riscossione "Equitalia Centro SpA" di Reggio Emilia con l'imposizione del tributo relativo alla tassa di iscrizione agli Albi Professionali per l'anno 2013, comprensiva del tributo a favore della FNOMCeO.

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 300 indirizzi.

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

La quota, che verrà riscossa, per motivi di semplificazione amministrativa, in una unica rata con scadenza **31 GENNAIO 2013**, ammonta per l'iscrizione ad un solo Albo a € 180,00, mentre gli iscritti ai due Albi Professionali saranno soggetti ad una duplice quota di iscrizione dell'importo di € 337,00 comprensiva di una unica quota FNOMCeO.

Raccomandiamo vivamente di provvedere nel più breve tempo possibile a tale pagamento, onde evitare ritardi, ma soprattutto per non incorrere nell'invio di una cartella esattoriale che sarà gravata dei diritti di notifica.

NECROLOGIO CI HANNO LASCIATO

Dr. DAVOLI Amos

di anni 89, deceduto l'1/12/2012

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

AREA
MEDICI CHIRURGHI



AREA
ODONTOIATRI

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI REGGIO E.



L'OSSERVATORIO

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 31/12/2012

Medici-Chirurghi

Isritti al 31/10/2012: 2.053 (di cui 119 doppie iscrizioni)

- 3 Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine
- 4 Cancellazioni per cessata attività
- 1 Cancellazione per decesso di Sanitario con doppia iscrizione

Totale al 31/12/2012: 2.051 (di cui 118 doppie iscrizioni)

Odontoiatri

Isritti al 31/10/2012: 318 (di cui 119 doppie iscrizioni)

- 1 Nuova iscrizione
- 1 Cancellazione per decesso

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

TOTALE GENERALE AL 31/12/2012: 2.251

Reggio Sanità

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

Bimestrale

Anno XXXIII - N. 6
Novembre-Dicembre 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