



ASSEMBLEA ORDINARIA 2009

L'USO DEL PLACEBO IN ONCOLOGIA (F. Sala)

**DALLE NOVITÀ SCIENTIFICHE ALLA PRATICA CLINICA:
UNA NUOVA RUBRICA** (G. Abbati – M. Bianchini)

LE MICOSI (M. Cinque)

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA



CONSIGLIO DIRETTIVO*Presidente*

Dr. Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

Dr. Beniamino Lo Monaco

Consigliere Segretario

Dr. Stefano Reggiani

Consigliere Tesoriere

Dr. Antonino Addamo

Consiglieri

Dr. Gianluca Abbati, Dr. Lodovico Arginelli,

D.ssa Mara Bozzoli, Dr. Francesco Cimino,

Dr. Carlo Curatola, Dr. Adriano Dallari

Dr. Paolo Martone, Prof. Francesco Rivasi,

Dr. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi,

Dr. Pasquale Venneri.

Consiglieri Odontoiatri

Dr. Roberto Gozzi, Dr. Vincenzo Malara

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI*Presidente*

Dr. Roberto Olivi Mocenigo

Componenti

Dr. Giovanni Bertoldi

Dr. Marcello Bianchini

Revisore dei conti supplente

Dr. Luigi Bertani

COMMISSIONE ODONTOIATRI*Presidente*

Dr. Roberto Gozzi

Segretario

Dr. Mario Caliendo

Componenti

D.ssa Francesca Braghiroli, Dr. Vincenzo

Malara, Prof. Mario Provvionato

Direzione e Amministrazione

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dr. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione

Dr. Gianluca Abbati, Dr. Lodovico Arginelli,

Dr. Marcello Bianchini, Dr. Michele Cinque,

Dr. Raffaele Lucà, Dr. Paolo Martone,

Dr. Roberto Olivi Mocenigo, Dr. Giovanni

Palazzi, Prof. Francesco Rivasi, Dr. Pasquale

Venneri

REALIZZAZIONE EDITORIALE*Poligrafico Mucchi*

Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

Fotocomposizione

Fotoincisa Modenese 2 s.r.l.

Via G. Dalton, 37 - Modena

Tel. 059/250033 - Fax 059/250175

Grafica

KRHEO GRAPHIC DESIGN

info@krheodesign.it | www.krheodesign.it

EDITORIALE	04
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	07
ASSEMBLEA ORDINARIA	12
LETTERE ALLA REDAZIONE	35
FNOMCeO	36
L'OPINIONE	37
DALLE NOVITÀ SCIENTIFICHE ALLA PRATICA CLINICA	39
DI PARTICOLARE INTERESSE	41
ENPAM	46
DIALETTO IN PILLOLE	49
CORSI CONVEGNI E CONGRESSI	51
ARTE E DINTORNI	54
TACCUINO	56

ne il messaggio che è scaturito dalle urne: un segnale di apprezzamento per il lavoro svolto dal precedente Comitato Centrale, che si è sforzato di coinvolgere tutti gli Ordini dei medici italiani in un progetto complessivo di responsabilizzazione della Professione sui temi a questa strettamente correlati, dal rischio clinico alla Bioetica di inizio e fine vita, solo per citarne alcuni.

In questo programma Modena ha svolto un ruolo di promotore di iniziative e di facilitatore di altre. Per questo ci siamo schierati con Bianco ed abbiamo avuto la soddisfazione di vedere, ancora una volta, il presidente dell'Ordine di Modena sedersi a pieno titolo nel nuovo Comitato Centrale, che è poi una sorta di Governo della Professione. Modena pertanto si impegnerà nuovamente per portare a livello nazionale le istanze dei professionisti modenesi.

La terza valutazione che si può e si deve fare in merito al risul-



N. D'Autilia

tato di queste elezioni costituisce una riflessione di natura politica. Chi ha sbandierato vessilli di guerra chiamando a raccolta i medici italiani sui temi di Bioetica, ma sposando un pensiero contro un altro, è rimasto clamorosamente sconfitto. Quanti hanno utilizzato il caso "Englaro" per definire da quale parte sta il "giusto" e il "vero" si è sbagliato; e a dimostrazione di quanto accaduto viviamo oggi il conflitto intimo e profondo sulle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT). La posizione della FNOMCeO (riportata in altra parte del Bollettino) si ispira ad alcuni principi fondanti la nostra profes-

sione. Nutrizione e idratazione artificiali sono trattamenti sanitari, il consenso informato del paziente – base della sua autonomia decisionale – deve necessariamente trovare un equilibrio, ancorché difficile e dinamico, con la responsabile autonomia del medico in un'alleanza terapeutica che si scopre sempre più al centro della relazione medico/paziente; le perduranti incertezze derivanti dalle attuali conoscenze scientifiche sugli stati vegetativi esigono ulteriori approfondimenti mediante la predisposizione di studi osservazionali.

È e resta una posizione motivata, libera, consapevole, scientificamente corretta, eticamente scevra da pregiudizi politici e/o religiosi ma soprattutto rispettosa dei diritti sanciti dalla nostra Costituzione per i cittadini e per i medici.

Il presidente N. D'Autilia



Oggetto: Leasing a Professionisti

Emmeleasing S.p.A. ha iniziato la propria attività nel 1975 con il leasing mobiliare ed immobiliare, attualmente l'attività principale è rivolta al settore automobilistico; collaboriamo con professionisti specializzati in materia fiscale e finanziaria offrendo servizi qualificati.

Emmeleasing S.p.A. oggi opera nelle regioni della **LOMBARDIA, VENETO, EMILIA ROMAGNA** ed ha convenzioni con i principali rivenditori di auto riuscendo così a garantire l'acquisto dell'auto con i massimi sconti.

Ci rivolgiamo ai professionisti che desiderano acquistare l'auto con i massimi vantaggi fiscali, con soluzioni personalizzate e legate alla vostra categoria; nel caso Lei stia valutando l'acquisto di un'auto, oppure lo abbia già programmato, ci contatti per un approfondimento, saremo felici di poterLe illustrare i vantaggi della scelta **Emmeleasing**.

Certi che la cosa possa rientrare nel Suo interesse, per ricevere ulteriori informazioni chiarimenti e uno studio personalizzato delle Sue esigenze La invito a prendere contatti con i nostri uffici ai seguenti numeri telefonici

0376229779-0376229780-0376229781

o al seguente indirizzo di posta elettronica

info@emmeleasing.it

Agente rappresentante di zona: MARTINI MONICA cell.393/4599963

e-mail: monicamartini@hotmail.it



Via Conciliazione, 45

46100 MANTOVA - Tel.0376 22.97.79 / 80 / 81

Iscritta al registro imprese di Mantova n. 3232

Iscritta al R.E.A. di MANTOVA N. 92434

Iscritta al U.I.C. al n. 4789

Info@emmeleasing.it -- www.emmeleasing.it

Capitale Sociale Euro 4.160.000 interamente versato – Codice Fiscale e Partita IVA 00152530200

Tra gli altri servizi **Emmeleasing** le offre:

1. Un'**ANALISI di CONVENIENZA** del contratto di leasing più conveniente sia dal punto di vista finanziario che fiscale.
2. Un'**ASSISTENZA FISCALE e LEGALE** in ogni fase del contratto ed in caso di variazioni legislative,
3. Un'**ASSISTENZA CONTINUATIVA** durante tutto l'arco della durata contrattuale e consiste nell'essere a disposizione per qualsiasi modifica richiesta dal cliente, sia in caso di variazione legislative sia in caso di sfruttamento dei nostri servizi. Assistenza al cliente nel caso della cessione contratto. Possibilità di cessione del contratto con vantaggi fiscali
4. La possibilità di avere **ASSICURAZIONI** con pagamento mensile e a costi ridotti, come la copertura incendio, furto, collisione, atti vandalici, rottura cristalli.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | MARTEDÌ 10 FEBBRAIO 2009

Il giorno martedì 10 febbraio 2009 - ore 21,00 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Gianluca Abbati, Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Francesco Cimino, Dott. Carlo Curatola, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi, Dott. Pasquale Venneri.

Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio Direttivo del 26/01/2009;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Approvazione conto consuntivo 2008 (Addamo);
5. Approvazione bilancio di previsione anno 2009 (Addamo);
6. Incontro con l'assessore Arletti in tema di piercing;
7. Posta elettronica Certificata (PEC);
8. Tessera europea dei professionisti sanitari
9. Pubblicità sanitaria;
10. Delibere amministrative (Addamo);
11. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI*Inserimento elenco speciale Psicoterapeuti ai sensi della L. 56/89**N. iscrizione*

SCUTARI RAFFAELLA

5819

Cancellazione

MICCOLI GIUSEPPE

6181

VACCARI RICCARDO

0446

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | MARTEDÌ 17 FEBBRAIO 2009

Il giorno martedì 17 febbraio 2009 - ore 20,50 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Gianluca Abbati, Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Francesco Cimino, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi, Dott. Pasquale Venneri.

1. Variazioni agli albi professionali

ALBO MEDICI CHIRURGHI*Prima iscrizione**N. iscrizione*

ANNECCA ROSANNA

6265

ATMATZIDIS XENOFON

6266

BARBERINI SARA

6267

BENETTI ANDREA

6268

BRIGANTE GIULIA

6269

BULDRINI SAMUELE

6270

CASARI ALICE

6271

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO

| MARTEDÌ 17 FEBBRAIO 2009 (segue)

ALBO MEDICI CHIRURGHI (segue)

<i>Prima iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
CICCARESE	MICHELA	6272
DELLA CASA	GIOVANNI	6273
DI MAIRA	TOMMASO	6274
FERRARI	CHIARA	6275
FERRARI	MARIA CHIARA	6276
FOLLONI	STEFANIA	6277
GON	ALBERTO	6278
KARA	ELDA	6279
LAMI	FRANCESCA	6280
LANCELOTTI	GIULIA	6281
MALAGOLI	LIVIA	6282
MARZOCCHI	GUIDO	6283
MODENA	FRANCESCO	6284
NASCIMBENI	FABIO	6285
PATIANNA	VIVIANA DORA	6286
PIGATI	STEFANO	6287
POLLACCI	ILARIA	6288
RONCHI	NICOLA	6289
SANTI	DANIELE	6290
SIMONI	ELENA	6291
TROVATO	DOMENICO	6292
<i>Iscrizione per trasferimento</i>		<i>N. iscrizione</i>
ORTUSO	GIUSEPPE GIANLUCA	6293

ALBO ODONTOIATRI

<i>Variazioni Anagrafiche (Variazione Cognome)</i>		<i>N. iscrizione</i>
<i>Precedente cognome</i>		
OLIVI	FRANCESCA	0525
<i>Nuovo cognome</i>		
OLIVI MOCENIGO	FRANCESCA	

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | GIOVEDÌ 26 FEBBRAIO 2009

Il giorno giovedì 26 febbraio 2009 - ore 11,45 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Dott. Francesco Sala, Dott. Pasquale Venneri.

Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara.

1. Variazioni agli albi professionali;
2. Comunicazioni del presidente.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

<i>Prima iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
BELLUCCI	ALESSANDRO	6294
BOMBARDA	MAREIKA	6295
BONFIGLIOLI	RACHELE	6296
BOYCHENKO	OLENA	6297
BROGLI	ALICE	6298
CABRI	GIULIO	6299
CASARETTA	GIOVANNI	6300
CODIFAVA	MARGHERITA	6301
FRANCESCHINI	ERICA	6302
FRISULLO	VALENTINA	6307
GELSOMINO	FABIO	6303
GRANITO	MARIA	6304
GRASSI	MARIA ELENA	6305
LUCENTI	SARA	6306
LUGLI	ROBERTA	6308
MADRIGALI	STEFANO	6309
MAGNONI	GIACOMO	6310
MESCHIARI	MARIANNA	6311
MOOSAVIAN	SEYED JALAEDDIN	6312
PACCHIONI	LUCREZIA	6313
PIGHI	MARCELLA	6314
ROVERSI	SARA	6315
RUBERTO	MARCO	6316
SIGHINOLFI	GIOVANNA	6317
TARDINI	LUCIA	6318
TOMBEA SIWE	AMELIE LAURE	6319
TOMBEA YODJEU	ESTELLA	6320
VANDELLI	LAURA	6321

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | LUNEDÌ 9 MARZO 2009

Il giorno lunedì 9 marzo 2009 - ore 21,00- presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Carlo Curatola, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasì, Dott. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi, Dott. Pasquale Venneri.

Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara.

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio Direttivo del 10.2.2009, 17.2.2009 e 26.2.2009;
2. Variazioni agli Albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Pensionamento medici ospedalieri: situazione modenese (Lo Monaco);
5. Ipotesi di lavoro delle Commissioni ordinistiche;
6. Approvazione D.P.S. dell'Ordine sulla privacy (Reggiani);
7. Aggiornamento medici su certificazioni (Curatola, Bianchini, Arginelli, D'Autilia);
8. Delibere amministrative (Addamo);
9. Delibere del personale (Lo Monaco);
10. Pubblicità sanitaria (Reggiani);
11. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI*Prima Iscrizione*

EVANDRI	VALERIA
IACUZIO	LAURA
SUYETA	TATSIANA
TOMASINI	SARA

N. iscrizione

6322
6323
6324
6325

Cancellazione

DRAGOTTA	ANDREA
KORINTHIOS	PIER NICOLA
ILARI	GIORGIO
PAGLIUCA	GIULIA
PISANI	EMANUELE
VECCHI	BARBARA

6067
6120
6218
6084
6230
4879

Cancellazione per decesso

ZOBOLI	PAOLO
--------	-------

0422

ALBO ODONTOIATRI*Cancellazione*

PETRONIATIS	SAVVAS
CHILO'	VALERIO

N. iscrizione

0686
0624

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO MEDICI | MARTEDÌ 23 MARZO 2009

Il giorno lunedì 23 marzo 2009 - ore 21,15 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunita la Commissione Albo Medici.

Consiglieri: Dott. Gianluca Abbati, Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Francesco Cimino, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasì, Dott. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi, Dott. Pasquale Venneri.

1. Valutazione di vicende disciplinari per eventuale apertura di procedimento;
2. Opinamento parcelle sanitarie;
3. Varie ed eventuali.

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI | MARTEDÌ 3 MARZO 2009

Il giorno martedì 3 marzo 2008 - ore 21,00 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Presenti: D.ssa Francesca Braghiroli, Dott. Mario Caliandro, Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara, Prof. Mario Provvigionato.

1. Approvazione verbale seduta di Commissione del 27.1.2009;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
4. Opinamento parcelle odontoiatriche;
5. Varie ed eventuali.

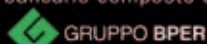
www.gruppobper.it



Gruppo BPER. La nostra forza è la tua forza.

Banca Popolare dell'Emilia Romagna Banca CRV - Cassa di Risparmio di Vignola Banca della Campania Banca di Sassari Banca Popolare del Mezzogiorno Banca Popolare di Aprilia		Banca Popolare di Lariano e Sulmona Banca Popolare di Ravenna Banco di Sardegna Carispaq - Cassa di Risparmio Provincia dell'Aquila Eurobanca del Trentino
---	---	---

Questo è il marchio del Gruppo BPER. Un gruppo bancario composto da 11 banche con 1200 sportelli e 11000 uomini.

 **GRUPPO BPER**

VERBALE DI ASSEMBLEA ORDINARIA - DOMENICA 1 MARZO 2009 - ORE 10.00

PRESSO L'AULA CAVANI DEL CENTRO FAMIGLIA DI NAZARETH - VIA FORMIGINA 319 - MODENA

Oggi DOMENICA 1 MARZO 2009 - ORE 10.00 - presso l'aula Cavani del Centro Famiglia di Nazareth - Via Formigina 319 – Modena, è riunita, in seconda convocazione, l'assemblea ordinaria degli iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena.

Presiede l'Assemblea il Presidente dell'Ordine Dott. Nicolino D'Autilia assistito da:

- il Segretario	Dr. Stefano Reggiani
- il Vice Presidente	Dr. Beniamino Lo Monaco
- il Tesoriere	Dr. Antonino Addamo
- il Presidente Commissione Albo Odontoiatri	Dr. Roberto Gozzi

Consiglieri: Dr. Gianluca Abbati, Dr. Ludovico Arginelli, Dott. Paolo Martone, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, Dott. Pasquale Venneri.

Consigliere Albo Odontoiatri. Dr. Vincenzo Malara

Revisori dei Conti: Dr. Marcello Bianchini, Dr. Roberto Olivi Mocenigo.

Il Presidente Dr. Nicolino D'Autilia comunica che l'odierna assemblea è stata convocata con comunicazione scritta, inviata a tutti gli iscritti, prot. n. 291 del 29 gennaio 2009, in prima convocazione sabato 28 febbraio 2009, alle ore 23.00; prevedendosi la mancanza in essa del prescritto numero legale di almeno un quarto degli iscritti, l'Assemblea è chiamata in seconda convocazione DOMENICA 1 MARZO 2009 - ORE 10.00 - Il Presidente, constatata la legalità della adunanza, trattandosi di riunione in seconda convocazione, dichiara aperta la seduta per la discussione dell'ordine del giorno:

- Relazione del Presidente.
- Relazione finanziaria (conto consuntivo 2008 e bilancio preventivo 2009).
- Consegna delle medaglie per il 50° e 60° anno di laurea.
- Varie ed eventuali.

Il Presidente comunica che i voti validi nella presente assemblea risultano essere 95, comprensivi delle deleghe.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Care Colleghe e cari Colleghi, ci ritroviamo anche quest'anno per l'Assemblea dell'Ordine, che risulta essere la prima del triennio 2009-2011 caratterizzata dall'inizio dei lavori del nuovo Consiglio eletto alla fine dello scorso anno. Citerò pertanto dati e considerazioni che sono riferiti al 2008, di pertinenza del passato Consiglio,

e illustrerò le linee di indirizzo di politica ordinistica alle quali intende ispirarsi l'organismo attualmente in carica. Come consuetudine di ogni assise citerò alcuni dati di natura amministrativa e statistica relativi ai nostri iscritti. Alla data del 31 dicembre 2008 le quote riscalate dal nostro Ordine erano 4407 (4351 nel 2007) e di

queste 3836 (3786 nel 2007) di medici chirurghi e 571 (565 nel 2007) di odontoiatri. I medici poi erano così suddivisi: 2254 uomini (2260 nel 2007) e 1582 donne (1526 nel 2007) mentre gli odontoiatri erano 386 uomini (378 nel 2007) e 187 donne (185 nel 2007). Ne deriva in estrema sintesi che abbiamo avuto 50 iscrizioni in più

di medici e 6 di odontoiatri.

Il medico più anziano risulta tuttora il dr. Giuseppe Lami, nato il 22 novembre 1911, quello più giovane è il dr. Marco Giacometti, nato il 18 agosto 1983, mentre l'odontoiatra è la d.ssa Martina Milioli che è nata il 15 dicembre 1984; entrambi sono presenti oggi qui con noi e a loro va il nostro più sentito augurio per un futuro professionale brillante.

Prima di procedere alla vera e propria relazione consentitemi di ricordare insieme a voi i Colleghi che ci hanno lasciato nel corso del 2008. Essi sono:

Antonietta	Bernardoni
Gianni	Bitelli
Lelio	Borelli
Aroldo	Bortoli
Claudio	Canossa
Francesco	Capponi
Ghassan	Daya
Angelo Antonio	De Paolis
Alberto	Fontana
Giorgio	Gavioli
Omero	Ghelfi
Giorgio	Meier
Giorgio	Milanti
Giovanni	Padalino
Saverio	Padalino
Bruno	Paolinelli Devincenzi
Guido Mario	Tedeschi
Paolo	Teglio
Giorgio	Zanocco Marani

Il nostro Consiglio si è riunito 18 volte nel corso del 2008, mentre la Commissione Albo medici, la cosiddetta commissione di disciplina, per 5 volte, aprendo 2 procedimenti disciplinari e chiudendone 5. Il Collegio dei revisori dei

conti, che ringrazio per l'opera di sorveglianza attenta e scrupolosa, ha svolto 17 sedute. La Commissione Albo odontoiatri si è riunita 9 volte. Sono stati ricevuti molti colleghi e numerosi cittadini, oltre a rappresentanti delle istituzioni pubbliche e private. La costante presenza dei componenti l'Esecutivo del Consiglio nella nostra sede durante l'intera settimana ha assicurato un costante riferimento per quanti hanno richiesto pareri e/o portato contributi di vario tipo. E a proposito di sede, sono finalmente iniziati, dopo una lunga e tormentata gestazione, i lavori di ristrutturazione dello storico palazzo di piazzale Boschetti. La Casa del professionista e dell'artista, la società che gestisce l'intero stabile e della quale sono presidente pro-tempore da circa due anni, sta impegnando notevoli risorse umane e finanziarie, con l'obiettivo di conferire alla nostra storica sede quella dignità e quel decoro che devono essere patrimonio delle professioni liberali come la nostra. La ditta che sta eseguendo i lavori ha riscontrato nel tetto problemi di natura strutturale di non secondaria importanza e ha proceduto ad una opportuna e definitiva messa in sicurezza. Nella tarda primavera il rifacimento esterno dovrebbe essere concluso e si procederà alla ristrutturazione delle parti interne, dal salone di rappresentanza all'androne di accesso all'ascensore. Nutro la motivata e convinta speranza che la prossima Assemblea dell'Ordine del 2010 si possa svolgere in piazzale Boschetti 8, in

una sede nuova e più funzionale e della quale saremo finalmente orgogliosi.

Come avevamo più volte preannunciato nel corso del 2008, abbiamo deciso di ridurre la periodicità del nostro Bollettino da mensile a bimestrale, a causa sia degli alti costi sostenuti negli ultimi anni, sia della sempre maggiore necessità di fornire informazioni utili ai professionisti nel più breve tempo possibile. Ed in questo senso posso comunicarvi che mentre nel 2007 gli iscritti alla newsletter erano 915, al 18 febbraio 2009 sono diventati 1558, con un incremento superiore al 60%. Non solo, ma un sostanzioso incremento si è potuto accertare anche nell'accesso al nostro sito dell'Ordine, che nello scorso anno ha registrato ben 73.251 accessi rispetto ai 42.788 del 2007, con predilezione per le pagine "ultime notizie", "modulistica" e "aggiornamento". In conclusione, possiamo affermare che i colleghi si stanno piuttosto rapidamente adeguando alle nuove tecniche di comunicazione ed informazione con i relativi benefici anche di tipo economico per il loro Ordine. Di questo li ringraziamo perché un tale atteggiamento collaborativo ci permette di liberare risorse per migliorare altri settori delle attività ordinistiche a loro favore. La variazione temporale nell'invio del Bollettino, è bene precisarlo, non implica alcuna riduzione di impegno del suo Comitato di redazione, il quale anzi si è già mosso nella direzione di creare un soggetto rinnovato nella forma e nei

contenuti. Starà a voi giudicarlo. D'altro canto il Consiglio ha sempre valorizzato questo strumento di collegamento con i propri iscritti e, a testimonianza di ciò, va ricordato il notevole sforzo umano e finanziario che è stato riposto nella pubblicazione del libro sui pittori modenesi che tanto consenso sta ottenendo tra colleghi e non solo. Ritengo per questo di dover ringraziare il collega Arginelli e la signora Simonetta Mati, che hanno trascorso un periodo di tempo non indifferente delle loro giornate nel preparare questa opera preziosa che dà lustro al nostro Ordine, ma indica anche un preciso impegno della professione medica nel valorizzare anche altri aspetti della cultura, come appunto l'arte pittorica. Abbiamo tra l'altro curato sempre l'aspetto estetico della nostra rivista e continueremo a farlo.

Se entriamo invece nel più nutrito ambito della attività ordinistica dobbiamo citare sette corsi di informatica e di inglese, di primo

e di secondo livello, che hanno visto la partecipazione di settanta colleghi e un corso di RSPP per quaranta professionisti. Vi sono state poi altre iniziative di aggiornamento particolarmente sentite dai colleghi, come il corso di odontoiatria sulla radioprotezione (142 partecipanti) e la serata sugli illeciti nella privacy (120).

Per ultimo, ma non certo per importanza, la nostra Federazione nazionale ha ritenuto di svolgere proprio a Modena il convegno nazionale/europeo sul tema, sempre "caldo", del working time, che tanto interesse suscita nei colleghi della dipendenza. La presenza di qualificati relatori italiani e stranieri e la partecipazione di più di cento colleghi provenienti anche da altre parti d'Italia hanno determinato il successo di una iniziativa che si è ben inserita nella più ampia politica europea della F.N.O.M.C.e.O., con lo sviluppo di tematiche da parte della Commissione Esteri presieduta da chi vi parla. Ma bisogna affermare

con estrema franchezza che tali attività di aggiornamento e formazione, svolte dal nostro Ordine, rappresentano ormai una consuetudine che i colleghi apprezzano e si aspettano dal loro Consiglio. E il Consiglio si impegnerà anche in questo triennio per portare alla loro attenzione temi e normative che fanno parte integrante della nostra professione.

Ma il lavoro dell'Ordine nell'anno appena trascorso non si esaurisce qui. Siamo intervenuti in modo incisivo sulla vicenda dei contributi previdenziali dei colleghi in formazione specialistica, gli specializzandi, destinati ad una triste fine nel calderone dell'INPS, mentre il loro utilizzo nell'ENPAM garantirà loro rendimenti ben più sostanziosi. Devo in questo senso ringraziare i giovani colleghi ed in particolare il loro coordinatore dr. Marcello Bianchini, che hanno individuato nell'Ordine dei medici il referente istituzionale al quale rivolgersi per un sostegno non solo "morale" alla loro azione che è stata inserita alla fine in un ben più rilevante contesto nazionale. L'ENPAM si è distinta per l'impegno e la tenacia con le quali sta perseguendo l'obiettivo di coinvolgere questi giovani colleghi nel mondo previdenziale assai più consono alla nostra professione.

Capitolo a parte merita poi la vicenda del centro storico di Modena e delle nuove normative sull'accesso agli automezzi dei sanitari. Abbiamo registrato con piacere che da parte dell'Assessorato competente e dei vigili urbani vi è stato un atteggiamento di colla-



borazione con l'Ordine e, dopo alcuni incontri svoltisi nell'estate, si è sostanzialmente rinnovato l'accordo precedente, che individua nell'Ordine l'ente certificatore delle categorie ammesse all'accesso in centro storico: medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'AUSL di Modena oltre ai cardiologi residenti a Modena. E' stato, inutile nascondere, un buon risultato sul piano pratico per i colleghi interessati, giustamente preoccupati per una eventuale riduzione della loro libertà di movimento e sul piano del riconoscimento istituzionale. Siamo consapevoli che rimane una residua quota di colleghi svantaggiati nell'accesso, perché non rientranti nei criteri stabiliti dalla convenzione, ma credo che con un po' di pazienza riusciremo a sanare, almeno temporalmente, anche queste posizioni.

Ma il 2008 è stato caratterizzato dai dibattiti sempre accesi sui grandi temi della Bioetica; dibattiti che non sono mai stati il frutto di un sereno confronto di idee sul terreno della logica e della comprensione, ma si sono purtroppo sviluppati su quello ben più scivoloso dell'emergenza determinata dal "caso." Ed è innegabile che sia stato il caso "Englaro" a scandire i tempi di quei dibattiti. Pur non volendo entrare, in questa sede, nel merito della vicenda, mi preme sottolineare come sia stata sempre presente nella prospettiva ordinistica una concezione attenta al rispetto del nostro Codice Deontologico ed in particolare agli articoli 3 e 4, laddove essi reci-

tano rispettivamente: "Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, ..." e "L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione che costituiscono diritto inalienabile del medico." Questi restano i nostri pilastri sui quali erigere la casa di una legge, quella sulle dichiarazioni anticipate, che abbiamo più volte richiesto ad una politica attenta forse a ben più piccole cose, che non alle esigenze di cittadini ormai sempre più consapevoli dei loro diritti. E, diciamolo ad alta voce, non possiamo aspettare che accada un altro caso "Englaro" per legiferare su questi temi. Né possiamo più tollerare che avvenga, come nel lungo decorso di questa vicenda, che si siano ascoltate tutte le voci di un mondo sempre attento alle sirene dell'*audience*, dai sociologi ai politici, dai giuristi agli opinionisti onnipresenti, ma quella dei medici no. O meglio solo in alcune sporadiche circostanze, quando si trattava di mettere a fuoco un aspetto prettamente "tecnico" nella progressione della malattia. Come se il medico fosse un tecnico, esperto certamente, ma sempre un tecnico e non già un professionista della salute che si adopera con dedizione e competenza nel piccolo come nel grande caso clinico. In questo contesto che è e rimarrà sempre il rapporto unico ed irripetibile medico-paziente, soprattutto nel periodo di fine vita, credo sia op-

portuno ricercare con pazienza e costanza un minimo comune denominatore che, da un lato garantisca il rispetto delle volontà del paziente e dall'altro tuteli la libertà del medico. Operazione questa non semplice ma possibile in un clima differente da quello attuale ed improntato ad una maggiore serenità di giudizio.

D'altro canto, fin da quando ho assunto la responsabilità della presidenza di questo Ordine professionale quattro mandati fa, ho ribadito con forza il convincimento che la nuova frontiera dell'Ordine dei medici sarebbe stata, oltre che la Deontologia, la Bioetica. Oggi ne sono sempre più convinto e credo che dobbiamo sforzarci per far crescere una identica consapevolezza nei nostri iscritti. La formazione universitaria resta tuttora particolarmente carente in questo specifico ambito e troppo spesso si fa finta di accumunare Bioetica e medicina legale nello stesso contenitore. Così non è né potrebbe essere. Sarebbe ora che l'Università si assumesse la responsabilità di affidare le tematiche bioetiche a esperti della disciplina, attingendo anche alla cultura non "istituzionale" ed ispirandosi in questo alla esperienza anglosassone.

Parlando di problematiche bioetiche, o solo etiche senza nulla di riduttivo in questo termine, credo sia opportuno fare un breve cenno alla recente approvazione da parte del Senato della Repubblica di una norma che abroga il divieto per i medici di segnalare all'autorità competente il paziente non in regola con il permesso di

soggiorno, il clandestino o irregolare. Forte ed unanime si è levata nel Paese la protesta da parte di associazioni professionali, sindacati medici, associazioni di volontariato cattoliche e laiche, giuristi e la Chiesa stessa è intervenuta ripetutamente per sottolineare come la definitiva approvazione di una tale norma recherebbe danno, sia alla salute dei pazienti nel momento del bisogno, sia alla collettività non più tutelata dalla diffusione delle malattie contagiose. Ma per la nostra professione resta un **vulnus** ben più grave ed è quello di una pesante interferenza con i principi sanciti dal nostro Codice Deontologico, il quale richiama soprattutto all'articolo 3 l'obbligo per il sanitario di curare l'individuo indipendentemente dalle sue condizioni. Viene infatti ad essere minato alla base un principio universale che riconosce nel libero accesso alle cure un diritto fondamentale della persona e una garanzia di universalità nella erogazione delle prestazioni sanitarie.

I medici si sono sempre ispirati ai principi etici contenuti nel loro Codice Deontologico che li obbliga ad assistere tutti gli esseri umani indipendentemente da età, sesso, etnia, religione, nazionalità, condizione sociale ecc.(art. 3 del C.D.) "assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona..." (art. 4 del C.D.).

Il progresso civile della nostra Società, peraltro ancora riservato ad una sola parte dei popoli, si

fonda oltre che sullo sviluppo delle condizioni economiche e sociali e delle tecnologie di base, su una indiscussa ed indiscutibile garanzia di equità nell'accesso alle cure erogate dai Servizi sanitari vigenti nei diversi Paesi.

La differenziazione tra individui, nel momento critico del bisogno sanitario, sulla base della loro condizione di permanenza legittima o meno sul nostro territorio nazionale, rappresenta un criterio moralmente inaccettabile da parte di una Società come la nostra, da sempre improntata alla cultura della solidarietà e dell'accoglienza. Sussiste poi la situazione del tutto peculiare dei bambini e delle gestanti che merita un'attenzione specifica per la precarietà del loro stato di salute e le possibili evoluzioni negative di una mancata assistenza sanitaria efficace. Gli Ordini dei medici, e quello di Modena nella fattispecie, si augurano che prevalga nella politica il buon senso e la consapevolezza che la tutela della salute resta un bene fondante di ogni Società civile e riconosce nel libero accesso alle cure il suo imprescindibile principio.

Quanto infine alle prospettive di lavoro dell'attuale Consiglio, confermiamo le linee di indirizzo già espresse a suo tempo nell'ambito delle dichiarazioni elettorali. Intendiamo impegnarci per un più incisivo rapporto con le Aziende sanitarie del nostro territorio, creando anche organismi di collegamento tra gli enti, con l'obiettivo di approfondire tutte le problematiche correlate

allo sviluppo della professionalità medica senza ulteriori ed inaccettabili mortificazioni; desideriamo intraprendere un percorso di coordinamento, a livello modenese, delle attività sanitarie nei paesi del terzo mondo, offrendo il tavolo dell'Ordine come "casa comune" per tutti quei medici ed odontoiatri – e sono tanti – che, da anni in prima linea, aiutano chi soffre in altre parti del mondo più bisognose; pensiamo di approfondire tra colleghi e con i colleghi tematiche cosiddette "scomode" come il *mobbing* e il *burn out* che sempre più interessano la nostra professione, con ricadute prevedibili sulla salute non solo dei professionisti, ma anche dei cittadini. Abbiamo infine ripreso proprio in questi giorni il filo del discorso sulle Camere Conciliative, interrottosi nella scorsa primavera per diverse cause, e contiamo di definirlo in tempi brevi.

Questa mia relazione non sarebbe completa se non contemplasse un sincero e sentito ringraziamento a tutto il Consiglio dell'Ordine uscente che ha lavorato con passione e operosità alla realizzazione dei nostri obiettivi.

Ma tutto questo non sarebbe stato possibile senza il costante supporto del personale dell'Ordine che voglio qui ringraziare a nome di tutti, consiglieri e semplici iscritti, per la dedizione e la pazienza con la quale hanno contribuito alla crescita di un Ordine che, lasciatemelo dire, gode a livello nazionale di una stima che può solo essere il frutto di un lavoro comune. Restiamo infatti punto

di riferimento per molti Ordini per le consulenze in ambito previdenziale – solo nel 2008 sono state evase 265 pratiche ENPAM – (sig.ra Anna Barbaro e d.ssa Federica Ferrari) e siamo in prima linea nel campo dell'informatizzazione degli uffici.

È naturale che si possa e si debba migliorare, ma molte delle

iniziative che vorremmo mettere in campo hanno spesso costi difficilmente sostenibili con le entrate che derivano esclusivamente dalle nostre quote di iscrizione. E ciononostante abbiamo progetti di sviluppo dei nostri incontri con i colleghi sui temi delle normative, del continuo aggiornamento e dell'approfondimento delle problemati-

che di Bioetica sempre particolarmente "sentite" dal nostro Ordine.

Per questo abbiamo bisogno di continuare ad apprezzare la vicinanza, non solo fisica, dei nostri colleghi nella continua crescita della cultura "ordinistica" che è poi la cultura della professione medica.

Dr. Nicolino D'Autilia

RELAZIONE PRESIDENTE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Un ringraziamento a tutti i colleghi presenti.

Ringrazio i colleghi della Commissione Albo Odontoiatri: d.ssa Francesca Braghiroli, dr Mario Caliendo, dr Enzo Malara e prof. Mario Provvisionato per l'impegno, la disponibilità e la fattiva collaborazione. Sono orgoglioso della mia Commissione. Ringrazio il Presidente dell'Ordine per la sua grande valenza, serietà e competenza; mi lega al Dott. D'Autilia un'amicizia cementata da una continua condivisione di lavoro e di obiettivi comuni con medici di famiglia e ospedalieri; l'esecutivo, il Dott. Addamo tesoriere odontoiatra per la sua grandissima capacità e puntigliosità, un cultore in materia legislativa; tutti gli amici odontoiatri del Consiglio Direttivo; il personale dipendente: D.ssa Ferrari, Sig.ra Barbaro, Sig.ra Mati, Sig.ra Mastinu e Sig.ra Mannelli.

Durante l'anno ci siamo confrontati con gli iscritti, in un dialogo intercorso tramite i colloqui e le diverse telefonate nelle mattine durante le quali sono a disposi-

zione per cercare di sanare tutti i dubbi e i quesiti inerenti l'attività professionale e quotidiana e le problematiche medico legali legate al rapporto con i pazienti. La tutela degli iscritti è il cardine della nostra attività ordinistica, volta quotidianamente alla difesa della libera professione.

La Commissione ha un'attenzione particolare verso i pazienti che trovano nell'Ordine sempre una possibilità di dialogo e anche di denuncia.

L'attivismo della Commissione si è evidenziato con la creazione di una rubrica sul sito internet dell'Ordine dedicata alla professione. È sempre presente un'attenzione particolare, con rispetto dei ruoli reciproci, nei rapporti con l'Università, l'Azienda USL e l'associazione di categoria ANDI; ringrazio il presidente dott. Lauro Ferrari e l'esecutivo per la collaborazione.

L'autorizzazione degli studi odontoiatrici (Delibera Regionale 327/04) ha visto tutta la componente odontoiatrica ordinistica assumere un ruolo da protagoni-

sta; continuano con periodicità gli incontri con l'USL (legge 34/98) in modo da valutare tutte le problematiche individuali e cercare di risolverle durante le verifiche. Tantissimi colleghi usufruiscono del servizio dell'Ordine, che svolge un ruolo attivo a fianco di tutti gli iscritti.

Il lavoro della Commissione ha visto come punto nodale le problematiche medico legali e il contenzioso, tema trattato sempre in sede di Commissione, che si è sempre interrogata sulle reali possibilità di poter contribuire a prevenire l'insorgere del contenzioso.

Una strada decisiva sarà la Camera di Conciliazione. Il progetto a cui stiamo lavorando con la componente medica si prefigge i seguenti obiettivi:

- realizzare concretamente la funzione di tutela, propria degli Ordini professionali, nei confronti dei cittadini, favorendo il riconoscimento dei loro diritti in tempo brevi e certi;
- contribuire attraverso il ricorso alla procedura della conciliazione

ad un abbassamento del livello di conflittualità tra medico e paziente concorrendo a stabilire un clima di fiducia nei confronti della categoria;

- proporre un luogo di ascolto e di mediazione tra le legittime aspettative dei cittadini e i problemi concreti affrontati quotidianamente da odontoiatri e medici nell'esecuzione della professione;
- offrire a odontoiatri e medici di risolvere le controversie con i pazienti attraverso modalità riservate e non lesive della propria identità e immagine professionale.

Diversi e seguitissimi gli eventi di aggiornamento: il corso su radioprotezione e diagnostica nella clinica odontoiatrica, il corso 626 per la funzione di RSPP, la serata sulla privacy e il corso di formazione a distanza sulla gestione del rischio clinico; anche i corsi di informatica di medical english hanno visto la partecipazione di molti odontoiatri.

L'impegno della Commissione di Modena è stato indirizzato a livello nazionale per cambiare gli studi di settore; a fronte della difficile congiuntura economica non è stato ad oggi implementato un addolcimento nelle modalità di ricalcolo degli utili in relazione alle spese sostenute, che a mio parere penalizzano l'assunzione del personale dipendente. A tale proposito, invito tutti i colleghi a compilare anche in forma anonima il questionario predisposto dalla società SOSE (società per gli studi di settore) scaricabile dal sito www.sose.it.

Tale questionario rappresenta uno strumento per i professionisti per evidenziare le problematiche legate alla crisi degli ultimi tempi e per far sì che vengano apportate le

necessarie modifiche agli studi di settore di prossima revisione.

Ai motivi strutturali che da anni rendevano sofferente la professione odontoiatrica (e il riferimento è alla pleora odontoiatrica che oggi non ha più origini solamente endogene, ma anche esogene, tenuto conto della libera circolazione anche dei professionisti), si sono aggiunti motivi congiunturali derivanti dalla grave crisi finanziaria che, stante agli indicatori economici, dovrebbe avere una pesante ricaduta sull'economia reale e quindi sull'"odontoiatria reale".

Un accentuarsi della diminuzione del potere d'acquisto che, coniugata a valori consumistici profondamente mutati, rende veramente molto preoccupanti le aspettative per la nostra professione e non solamente per i giovani odontoiatri.

È innegabile che, perdurando la crisi economica, i pazienti disporranno di minori risorse, le quali saranno necessariamente destinate a soddisfare i bisogni più urgenti e primari. E se una spesa dovrà essere sostenuta, ognuno, nei limiti delle proprie possibilità, cercherà di dare una so-

luzione accettabile e dignitosa alle rispettive esigenze, privilegiando l'indispensabile rispetto al superfluo, l'essenziale all'alternativa più ricercata e sofisticata.

Così, applicando tali concetti alla nostra realtà professionale, sicuramente riprenderanno quota le soluzioni terapeutiche più semplici e meno costose, ma non per questo meno funzionali.

Si farà insomma di necessità virtù.

Ma in ogni caso non dobbiamo rinunciare al rapporto diretto medico – paziente, non permettendo a terzi "lucranti" di intromettersi, proprio per tutelare la libertà di scelta terapeutica, la qualità delle prestazioni, il carattere intellettuale della stessa e la dignità di una professione che non deve e non potrà mai essere una mera cessione di servizi.

I franchising odontoiatrici o, più in generale, le convenzioni dirette, sono esperienze già viste altrove, che mai hanno portato alcun beneficio, né economico, né tanto meno qualitativo.

Dott. Roberto Gozzi



DELIBERA DELL'ASSEMBLEA - CONTO CONSUNTIVO 2008

L'Assemblea ordinaria degli iscritti, riunitasi in data 01 marzo 2009, alle ore 10,00, presso l'aula magna del Centro Famiglia di Nazareth - Via Formigina, 319 – Modena, presenti 95 iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena;

- visto l'ordine del giorno e udito il Presidente che pone all'approvazione il Conto Consuntivo anno 2008;
- vista la normativa istituzionale dell'Ordine e le disposizioni di legge vigenti e regolamentari in materia contabile;
- visto il conto consuntivo dell'esercizio 2008 e le relazioni del Consigliere Tesoriere e del Collegio Revisori dei Conti;
- accertato che le risultanze contabili in esso esposte sono state precedute da attenta analisi dei registri e documenti contabili dell'Ordine, per cui non sono rilevabili altri impegni o spese fuori bilancio;
- preso atto della positiva gestione cui il conto consuntivo si riferisce;
- con votazione dell'assemblea all'unanimità con n. 95 voti favorevoli, nessun voto contrario e nessun astenuto

APPROVA

Il Conto Consuntivo dell'esercizio 2008 e relativi allegati ai sensi dell'art. 23 del Regolamento di Contabilità di quest'Ordine nelle seguenti risultanze finali

TITOLO I	Entrate contributive	€	729.243,48
TITOLO II	Entrate diverse	€	27.502,98
TITOLO III	Entrate per alienazione di beni patrimoniali	€	548.849,35
TITOLO IV	Entrate derivanti da accensione di prestiti	€	20.000,00
TITOLO V	Partite di giro	€	90.593,41
TOTALE ENTRATE		€	1.409.189,22
TITOLO I	Spese correnti	€	740.577,63
TITOLO II	Spese spese in conto capitale	€	579.787,90
TITOLO III	Spese per estinzione di mutui e anticipazioni	€	20.000,00
TITOLO III	Partite di giro	€	90.593,41
TOTALE USCITE		€	1.423.958,94

Nella Gestione Residui degli anni precedenti sono state apportate le seguenti modifiche:

RESIDUI ANNO 2007

ENTRATE	Cat.	Cap.	Importo
TITOLO 2 Entrate diverse			
Minor accertamento	5	35	€ 51,65
TITOLO 5 Entrate partite di giro			
Minor accertamento	10	65	€ 262,61

USCITE	Cat.	Cap.	Importo
TITOLO 1 Spese correnti			
Minor impegno	1	5	€ 445,93
Minor impegno	4	37	€ 32,40
Minor impegno	4	39	€ 53,34
Minor impegno	4	50	€ 280,82
Minor impegno	4	51	€ 1.833,86
Minor impegno	7	76	€ 0,42
Minor impegno	7	77	€ 68,93
TITOLO 4 Partite di giro			
Minor impegno	16	130	€ 262,61

- i residui attivi e passivi accertati ed impegnati nell'esercizio 2008 registrano i seguenti dati riepilogativi:

RESIDUI ATTIVI € 45.186,43

RESIDUI PASSIVI €131.687,20

La situazione del Conto Patrimoniale registra le seguenti movimentazioni in conto competenza 2008:

- beni in ammortamento dei beni mobili, corrispondente al 20% del costo complessivo degli acquisti di

- macchine e attrezzature, effettuati dal 01.01.2008 al 31.12.2008 pari a € 47,23;
- beni in ammortamento dei beni mobili, corrispondente al 25 % del costo complessivo degli acquisti di materiale informatico, effettuati dal 01.01.2008 al 31.12.2008 pari a € 132,00
- È approvato, in particolare l'accantonamento di € 19.696,15 parziale copertura dell'indennità di anzianità dovuta ai dipendenti fino al 31/12/2008. A seguito di dette operazioni la quota accantonata al 31/12/2008 ammonta quindi a complessive € 211.820,15;

Situazione di cassa al 31/12/2008

Fondo iniziale di cassa 01/01/2008		€ 207.274,80	
RISCOSSIONI		PAGAMENTI	
a residuo	€ 23.604,36	a residuo	€ 86.381,09
in competenza	€ 1.364.002,79	in competenza	€ 1.292.271,74
		saldo finale	€ 216.229,12

RELAZIONE DEL TESORIERE - CONTO CONSUNTIVO 2008

Il conto consuntivo è la “risultante della dinamica tra entrate ed uscite” relativamente all'esercizio 2008 e precedenti.

A fronte di un avanzo di amministrazione anno 2007 di € 150.877,56, l'anno 2008 si è chiuso con un avanzo di amministrazione di € 138.771,91

Il suddetto avanzo di amministrazione è giustificato per maggiori entrate e minori spese; di seguito sono elencate le voci più importanti:

- maggiori entrate

- per quote di iscrizione esazione diretta
- entrate non classificabili in altre voci (l'ENPAM ha versato € 7.000,00 quale rimborso spese istruzione pratiche previdenziali)
- per interessi attivi su depositi e acquisto valori mobiliari

- minori spese

- spese per gli organi istituzionali dell'ente
- spese per il personale dipendente
- spese correnti (Bollettino, cancelleria, manutenzioni, spese postali e telefoniche, consulenza legale, etc.)
- non utilizzo della quota accantonata quale avanzo del Comitato Etico € 28.000,00
- oneri tributari obbligatori
- spese non classificabili in altre voci
- fondo di riserva per stanziamenti insufficienti
- il fondo di riserva non utilizzato € 30.000,00
- acquisizione immobilizzazioni

Sia le entrate così come le uscite sono state contenute nei limiti strettamente necessari a coprire le spese dell'Ordine, così come recita la legge istitutiva degli Ordini.

Seguirà una rapida carrellata delle entrate accertate e spese impegnate in conto competenza, relative all'anno 2008; in allegato sono riportati i capitoli e articoli in dettaglio.

ENTRATE - 2008

Avanzo di amministrazione anno 2007	€ 150.877,56
Quote iscrizione	€ 729.243,48
Tasse per prestazione di servizi (certificati, emblemi, tessere, pareri parcelle, trasferimenti, pubblicità sanitaria)	€ 1.151,00
Interessi attivi su depositi e investimenti	€ 11.738,62
Rimborsi e contributi vari	€ 4.015,86
Entrate non classificabili in altre voci	€ 10.597,50
Partecipazione e acquisto valori mobiliari	
Va tenuto presente che, in base ad apposita convenzione stipulata con l'Equitalia Nomos spa, nel mese di marzo l'Ordine incassa l'80% delle quote, al fine di utilizzare al meglio tale immediata disponibilità di cassa. Nel corso del 2008 il Consiglio ha deliberato di investire in operazione "pronti contro termine" delle somme, mediamente di durata trimestrale. L'importo totale dei vari investimenti è stato pari a	€ 548.849,35

USCITE - 2008

<u>Spese organi istituzionali</u>	
Spese per Convocazione Assemblea Ordinaria	€ 2.551,11
Spese Elezioni Organi Istituzionali	€ 24.930,98
Spese per assicurazioni sono in essere polizze assicurative per infortunio e responsabilità civile dei componenti gli Organi Istituzionali	€ 8.586,02
Spese per rimborso spese di viaggio Il Presidente e i Componenti il Consiglio hanno partecipato a diverse iniziative di interesse professionale e culturale anche su invito	€ 69,40
Spese per indennità di missione, gettoni di presenza e indennità di accesso	€ 51.948,13
<u>Spese per il personale dipendente</u>	
Spese per il personale dipendente Ai dipendenti è applicato il CCNL degli enti pubblici non economici; nel 2008 sono stati erogati anche gli arretrati 2006 e 2007 per rinnovo contratto	€ 205.133,44
contributi previdenziali e assistenziali	€ 47.290,10
<u>Spese correnti</u> In questo titolo di bilancio rientrano diverse voci di spesa; le più significative sono:	
Pubblicazione Bollettino	€ 50.387,66
Abbonamenti a periodici e riviste giuridiche e amministrative	€ 3.040,81
Spese di cancelleria e stampati	€ 6.425,28

Gestione fotocopiatrice e sistema informativo In questo capitolo sono comprese le spese per i contratti di assistenza software e di manutenzione di tutte le attrezzature, le spese e l'acquisto di nastri, toner e carta. Nel corso del 2008 è stato fatto un ulteriore rilevante sforzo economico per mantenere ed implementare la nostra rete informativa, in coerenza alle richieste avanzate dalle varie Amministrazioni pubbliche con le quali intratteniamo rapporti. L'Ordine infatti deve osservare i numerosi doveri amministrativi imposti da varie Istituzioni pubbliche, con continuo aggiornamento dei software per la trasmissione telematica dei dati alla FNOMCEO, all'ENPAM e alle varie Amministrazioni pubbliche; ricordo inoltre che abbiamo un aggiornatissimo sito con pubblicazione delle pagine web dell'Ordine "ordinemedicimodena.it"	€ 44.156,10
Spese di rappresentanza	€ 5.633,27
Onorificenze agli iscritti medaglie d'argento per 50 [^] e 60 [^] di laurea	€ 3.220,36
Spese di condominio comprensivo delle spese di riscaldamento	€ 7.533,40
Spese di affitto abbiamo in essere due contratti per due appartamenti	€ 46.919,45
Spese per manutenzioni attrezzature, riparazioni varie, pulizie ordinarie e straordinarie	€ 24.319,96
spese postali e telefoniche	€ 18.700,00
Spese per aggiornamento culturale e professionale Nel corso del 2008 sono stati effettuate diverse iniziative di aggiornamento/ formazione accreditate ECM.: Corso di odontoiatria "Radioprotezione e radiologia diagnostica nella clinica odontoiatrica e maxillofacciale - aggiornamenti in odontoiatria" (15 marzo 2008) n. 3 corsi di informatica di II livello (svolti tra febbraio e maggio) n. 4 corsi di inglese medico (aprile/maggio e ottobre/novembre) n. 1 corso RSPP (5 – 12 – 19 aprile 10 maggio 2008) Convegno Nazionale "Tempo di lavoro e rischio clinico" (17 maggio 2008) Stampa volume "I pittori modenesi dal 1500" curato dal Dr. Arginelli	€ 29.984,10
Utenze : energia elettrica, acqua, gas	€ 5.303,64
Consulenze legali e collaborazioni diverse sono stati assegnati i seguenti incarichi professionali: Ing. Margola – Responsabile Servizio di prevenzione protezione L. 626/94, Avv. Marco Fregni – consulenza legale rivolta agli iscritti Rag. Paolo Bergamini – consulenza amministrativa Studio Bonucci e Montanari – gestione paghe dipendenti	€ 15.634,55
Assicurazione furto incendio polizza elettronica	€ 1.483,19
Oneri previdenziali, tributari e altri obbligatori Contributi previdenziali e assistenziali, prestazioni occasionali e lavoro assimilato a lav. dipendente IRAP personale dipendente, prestazioni occasionali e lavoro assimilato a lav. dipendente Imposte, tasse e tributi vari	€ 20.381,77

Spese varie emissione ruoli Per l'emissione delle cartelle esattoriali la spesa per ogni singola voce a ruolo è pari a € 2,58 + IVA di competenza dell'esattore (Equitalia Nomos spa)	€ 13.605,09
Quota FNOMCeO per tassa annuale a ruolo e esazione diretta Alla Federazione per ogni iscritto è stata versata un quota pari a € 23,52	€ 98.206,32
Spese non classificabili in altre voci Elezioni rinnovo cariche Comitati Specialistica Ambulatoriale; queste spese sono state rimborsate dal SUMAI	€ 2.176,73
Fondo di riserva per stanziamenti insufficienti a fronte di uno stanziamento di € 37.703,08 , per integrare le necessità dei capitoli con storni deliberati dal Consiglio, del fondo sono stati utilizzati	€ 33.422,46
Fondo di riserva per spese impreviste o straordinarie lo stanziamento di € 30.000,00 del fondo obbligatorio, ai sensi dell'art. 34 DPR 221/50, non essendo stato utilizzato risulta un'economia dell'Ente; tale importo risulta contabilizzato nell'avanzo di amministrazione anno 2008	
Spese in conto capitale	
Acquisto impianti, attrezzature e macchinari spese noleggio nuovo impianto telefonico comprensivo di n. 2 nuove schede per le chiamate verso cellulari	€ 2.670,00
Acquisto macchine ed attrezzature per gli uffici sono state acquistate attrezzature e licenze informatiche, in particolare: n. 1 nuovo server per la rete informatica dell'Ordine n. 2 nuovi estintori n. 1 masterizzatore DVD	€ 8.572,40
Partecipazioni e acquisto di valori mobiliari e stata effettuata l'acquisizione di valori mobiliari pronti contro termine con tasso prestabilito di durata trimestrale	€ 548.849,35
Accantonamento indennità anzianità E' stato effettuato l'accantonamento delle liquidazioni del personale dipendente maturati al 31/12/2008	€ 19.696,15

Ricordo che rimane a disposizione degli iscritti che desiderano visionarla, tutta la documentazione relativa alle entrate ed uscite dell'anno 2008.

Il Tesoriere, il Presidente, l'Esecutivo ed il Consiglio tutto, sono disponibili , come sempre, per qualunque chiarimento.

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI - CONTO CONSUNTIVO 2008

Egregi Colleghi,

dopo avere scrupolosamente esaminato il conto consuntivo 2008, i libri e le risultanze che documentano tutto il movimento contabile dell'esercizio dell'Ordine della nostra provincia, il Collegio dei Revisori dei Conti, in ottemperanza a quanto disposto dal DPR 221/50, e dal Regolamento per l'amministrazione e la contabilità" approvato con delibera di Consiglio n. 7/h del 13 novembre 2001, ritiene di potere affermare la veridicità e congruità delle risultanze contabili nonché la regolarità dell'amministrazione finanziaria dato atto che:

- a) il Conto Consuntivo per l'esercizio 2008 risulta redatto in conformità alle risultanze delle scritture contabili;
- b) le scritture contabili, regolarmente tenute sono in perfetta rispondenza con le registrazioni del libro giornale;
- c) tutte le entrate e le uscite sono precisamente documentate da reversali di incasso e mandati di pagamento nonché degli appositi giustificativi di spesa.

E' stata verificata la consistenza di cassa al 31.12.2008 presso la Tesoreria della Banca Popolare dell'Emilia Romagna ammontante a € 216.229,12; nonché i valori e il patrimonio dell'Ente come da specifica dello Stato Patrimoniale redatto al 31.12.2008.

Alla luce dei controlli effettuati il Collegio dei Revisori dei Conti certifica che il Conto Consuntivo 2008 risulta redatto in conformità a quanto disposto dagli artt. 32 e seguenti del regolamento di esecuzione del DPR 221/50. Conferma che il Consiglio Direttivo ha amministrato i beni nel pieno rispetto del DLCP 233/46 e di quanto deliberato dall'Assemblea Ordinaria degli iscritti convocata per l'approvazione del Bilancio Preventivo per l'esercizio 2008.

Quanto sopra premesso, il Collegio dei Revisori dei Conti, ultimate le operazioni di verifica, per quanto di sua competenza e conoscenza, esprime parere favorevole all'approvazione del Conto Consuntivo al 31.12.2008 e ritiene responsabilmente di poter invitare questa Assemblea all'approvazione dello stesso.

IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE	Dott. Roberto	Olivi Mocenigo
COMPONENTE	Dott. Giovanni	Bertoldi
"	Dott. Marcello	Bianchini
SUPPLENTE	Dott. Luigi	Bertani

TABELLE RIEPILOGATIVE - CONTO CONSUNTIVO 2008

CONTO CONSUNTIVO ANNO 2007 - SITUAZIONE AMMINISTRATIVA			
FONDO DI CASSA ALL'INIZIO ESERCIZIO ANNO 2008			€ 207.274,80
GESTIONE 2008	Residui	Competenza	
Riscossioni esercizio anno 2008	€ 23.604,36	€ 1.364.002,79	€ 1.387.607,15
Pagamenti esercizio anno 2008	€ 86.381,09	€ 1.292.271,74	€ 1.378.652,83
FONDO DI CASSA AL 31/12/2008			€ 216.229,12
residui attivi:	€ 19.186,08	€ 45.186,43	€ 64.372,51
residui passivi:	€ 10.142,52	€ 131.687,20	€ 141.829,72
Avanzo di amministrazione al 31/12/2008			€ 138.771,91

CONTO ECONOMICO ANNO 2008

Spese correnti di competenza	€ 720.901,88	Entrate contributive di competenza	€ 729.243,48
Uscite diverse		Entrate diverse di competenza	€ 27.502,98
Rimanenze iniziali	€ 4.022,74	Rimanenze finali	€ 4.812,29
Spese correnti di competenza impegnate in precedenti esercizi	0,00	Entrate contributive accertate in anni precedenti	0,00
Ammortamento di competenza dell'esercizio	€ 20.587,16		
Accantonamento indennità Liquidazione di competenza dell'esercizio	€ 19.675,75		
Totali	€ 765.187,53	Totali	€ 761.558,75
		Disavanzo economico	€ 3.628,78
Totale a pareggio	€ 765.187,53	Totale	€ 765.187,53

CONTO PATRIMONIALE AL 31.12.2008

ATTIVITA'		PASSIVITA'	
Disponibilità liquide al 31.12.2008		Debiti di tesoreria al 31.12.2008	
Banca Popolare dell'Emilia Romagna	€ 216.229,12	Scoperti Banca c/c - Tesoreria	
Cassa economo			
Residui attivi		Residui Passivi	
Debitori Diversi	€ 64.372,51	Creditori Diversi	€ 141.829,72
Creditori Diversi		Debitori diversi	
Deposito bancario a copertura di fondi di liquidazione dipendenti	€ 211.820,15		
Depositi postali	€ 578,72		
Cauzione fruttifera "Casa del Professionista e Artista"	€ 193,67		
Partecipazioni non azionarie			
Partecipazione "Casa del Professionista e Artista" n. 1351 quote	€ 3.488,67		
Rimanenze attive di esercizio		Fondi indennità anzianità personale dipendente	
Materiale diverso:		Fondi di accantonamento liquidazione personale dipendente maturati al 31.12.2007	€ 192.144,40
cancelleria e beni di consumo	€ 4.258,00	Accantonamento liquidazioni personale dipendente maturati al 31/12/2008	€ 19.675,75
Medaglie	€ 554,29		
Immobilizzazioni		Immobilizzazioni	
Cespiti materiali	€ 307.478,80	Fondo ammortamento cespiti materiali	€ 281.502,77
		Poste rettificative attivo	
Totale	€ 808.973,93	Totale	€ 635.152,64
Totale a Pareggio	€ 808.973,93	Totale a pareggio	€ 808.973,93
		Patrimoni netto	€ 173.821,29

ORDINE PROV.LE DEI MEDICI E CHIRURGI

DELLA PROVINCIA DI MODENA

CONTO CONSUNTIVO ANNO 2008

QUADRO GENERALE RIASSUNTIVO DELLE ENTRATE

ENTRATE	COMPETENZA					RESIDUI		
	Previsioni iniziali	Previsioni definitive	Accertamenti	Riscossioni	Residui dalla Competenza	Conservati	Riscossi	Rimasti
Titolo I ENTRATE CONTRIBUTIVE	717.985,52	717.655,52	729.243,48	709.542,80	19.700,68	8.508,28	6.522,04	1.986,24
Titolo II ENTRATE DIVERSE	22.900,00	22.900,00	27.502,98	26.507,41	995,57	2.406,14	2.344,09	10,40
Titolo III ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI	550.000,00	550.000,00	548.849,35	548.849,35				
Titolo IV ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI	20.000,00	20.000,00	13.000,00		13.000,00	24.991,77	8.612,27	16.379,50
TOTALE ENTRATE FINALI	1.310.885,52	1.310.555,52	1.318.595,81	1.284.899,56	33.696,25	35.906,19	17.478,40	18.376,14
Titolo V PARTITE DI GIRO	145.000,00	145.000,00	90.593,41	79.103,23	11.490,18	7.198,51	6.125,96	809,94
TOTALE	1.455.885,52	1.455.555,52	1.409.189,22	1.364.002,79	45.186,43	43.104,70	23.604,36	19.186,08
Avanzo di amministrazione	150.877,56	150.877,56						
Fondo di cassa al 1° Gennaio							207.274,80	
TOTALE COMPLESSIVO ENTRATE	1.606.763,08	1.606.433,08	1.409.189,22	1.364.002,79	45.186,43	43.104,70	230.879,16	19.186,08

ORDINE PROV.LE DEI MEDICI E CHIRURGI

DELLA PROVINCIA DI MODENA

CONTO CONSUNTIVO ANNO 2008

QUADRO GENERALE RIASSUNTIVO DELLE SPESE

SPESE	COMPETENZA					RESIDUI		
	Previsioni iniziali	Previsioni definitive	Impegni	Pagamenti	Residui dalla Competenza	Conservati	Pagati	Rimasti
Titolo I SPESE CORRENTI	857.763,08	854.683,08	740.577,63	637.805,10	102.772,53	79.560,96	67.512,66	9.332,58
Titolo II SPESE IN CONTO CAPITALE	584.000,00	586.750,00	579.787,90	571.399,53	8.388,37	715,20	715,20	
Titolo III ESTINZIONE DI MUTUI ED ANTICIPAZIONI	20.000,00	20.000,00	13.000,00	13.000,00				
TOTALE SPESE FINALI	1.461.763,08	1.461.433,08	1.333.365,53	1.222.204,63	111.160,90	80.276,16	68.227,86	9.332,58
Titolo IV PARTITE DI GIRO	145.000,00	145.000,00	90.593,41	70.067,11	20.526,30	19.225,78	18.153,23	809,94
TOTALE	1.606.763,08	1.606.433,08	1.423.958,94	1.292.271,74	131.687,20	99.501,94	86.381,09	10.142,52
Disavanzo di amministrazione								
TOTALE COMPLESSIVO SPESE	1.606.763,08	1.606.433,08	1.423.958,94	1.292.271,74	131.687,20	99.501,94	86.381,09	10.142,52

DELIBERA DELL' ASSEMBLEA - BILANCIO DI PREVISIONE 2009

L'Assemblea ordinaria degli iscritti, riunitasi in data 01 marzo 2009, alle ore 10,00, presso l'aula magna del Centro Famiglia di Nazareth - Via Formigina, 319 – Modena con la presenza di 95 iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena,

- visto l'ordine del giorno e udito il Presidente che pone all'approvazione il bilancio di previsione anno 2009;
- visto il prospetto di Bilancio Preventivo 2009 e relativi allegati;
- udita la relazione del Tesoriere e del Collegio Revisori dei Conti sul medesimo;
- considerata la necessità di prevedere l'esercizio provvisorio ai sensi dell'art. 10 del Regolamento di Contabilità dell'Ordine, qualora l'approvazione del Bilancio di Previsione dell'Ente non intervenisse prima dell'inizio dell'esercizio cui lo stesso si riferisce;
- con votazione dell'assemblea all'unanimità con n. 95 voti favorevoli, nessun voto contrario e nessun astenuto

APPROVA

l'esercizio provvisorio per l'anno 2009 deliberato nel Consiglio Direttivo del 26/11/2008, ai sensi dell'art. 10 del Regolamento di Contabilità di quest'Ordine;

E' autorizzata in particolare la riscossione della tassa annuale di iscrizione, pari a € 165,00 e € 141,48 per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri con contemporanea iscrizione da riscuotere in un'unica rata come da convenzione con la Equitalia Nomos spa di Modena

il Bilancio Preventivo 2009 e relativi allegati, ai sensi dell'art. 2 del Regolamento di Contabilità di quest'Ordine giusta la seguente previsione:

Avanzo di amministrazione anno 2008		€	138.771,91
TITOLO I	Entrate contributive	€	731.500,00
TITOLO II	Entrate diverse	€	22.950,00
TITOLO III	Entrate per alienazione di beni patrimoniali	€	600.000,00
TITOLO IV	Entrate derivanti per accensione di prestiti	€	20.000,00
TITOLO V	Entrate per partite di giro	€	150.000,00
TOTALE ENTRATE		€	1.663.221,91
TITOLO I	Uscite correnti	€	859.221,91
TITOLO II	Uscite spese in conto capitale	€	634.000,00
TITOLO III	Uscite per estinzione di mutui e anticipazioni	€	20.000,00
TITOLO IV	Uscite per partite di giro	€	
	150.000,00		
TOTALE USCITE		€	1.663.221,91

RELAZIONE DEL TESORIERE - BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2009

Il Bilancio di Previsione anno 2009 è stato approvato con delibera di consiglio del 10/02/2009. Con delibera n. 5 del 26/11/2008 il Consiglio ha deliberato di adottare, per l'anno 2009 l'esercizio provvisorio.

Per l'anno 2009 la quota di iscrizione è rimasta invariata rispetto all'anno 2008 e pertanto risulta di € 165,00. Per coloro che risultano iscritti contemporaneamente anche all'Albo degli Odontoiatri, considerato che l'Ord-

ne non deve versare il contributo alla Federazione, il Consiglio ha deliberato di decurtare il suddetto importo, pertanto in questo caso la quota per l'anno 2009 è pari a € 141,48.

Mi è grata l'occasione per ringraziare il personale dell'Ordine per l'impegno dimostrato nello svolgimento dei propri compiti e per il supporto che mi ha reso in questo delicato compito.

Per quanto riguarda le entrate, l'avanzo di amministrazione al 31/12/2008 è pari a € 138.771,91. Viene esposta qui di seguito un sintetico elenco delle entrate e delle uscite più rilevanti in conto competenza per l'anno 2009.

ENTRATE

Avanzo di amministrazione anno 2008	€ 138.771,91
Quote di iscrizione a ruolo ed esazione diretta	€ 731.500,00
Tasse per certificati, pareri e rimborsi vari	€ 750,00
Interessi bancari su depositi c/c	€ 2.500,00
Interessi attivi partecipazione e acquisto valori mobiliari Conti pronto termine	€ 6.000,00
Poste correttive e compensative (rimborsi vari)	€ 3.500,00
Entrate non classificate in altre voci	€ 10.000,00
Riscossione investimenti finanziari per poter ricavare un buon utile sui depositi bancari al fine di utilizzare al meglio la immediata disponibilità di cassa che si determinerà con il rinnovo della convenzione con la Società Equitalia Nomos spa	€ 600.000,00
Riscossione crediti e anticipazioni	€ 20.000,00

Se per le entrate è abbastanza agevole la lettura del bilancio di previsione per il numero voci contenute, per le uscite essa risulta un po' più difficoltosa, essendo le voci più numerose ed articolate. Per facilitare la lettura sono state raggruppate per categorie omogenee, come già fatto nelle precedenti Assemblee, le spese più significative che il Consiglio ha programmato per l'anno 2009.

USCITE

<u>Spese organi istituzionali</u>	-
Spese convocazione assemblea ordinaria	€ 2.800,00
Assicurazione , rimborso spese, indennità di missione, gettoni di presenza e indennità di accesso	€ 85.200,00
<u>Spese per il personale dipendente</u>	
La spesa per stipendi , secondo quanto previsto dal C.C.N.L. dei dipendenti degli enti pubblici non economici	€ 223.600,00
Contributi previdenziali e assistenziali personale dipendente	€ 59.000,00
<u>Spese correnti</u>	
Spese pubblicazione albo e opuscoli vari	€ 1.000,00

Pubblicazione e spedizione Bollettino (da quest'anno la pubblicazione è bimestrale)	€ 32.000,00
Abbonamenti a riviste amministrative e pubblicazioni varie	€ 3.500,00
Spese di cancelleria	€ 5.000,00
Spese gestione fotocopiatrice e sistema informativo Importante sforzo economico per implementare e mantenere la nostra rete informativa adeguata ai tempi, con conseguente necessità di utilizzare tecnici per la gestione della rete e corsi di formazione del personale; inoltre contratti di manutenzione delle procedure, del sistema hardware, delle stampanti e materiale di consumo (carta e toner). Inoltre è in corso di definizione la procedura per la gestione dell'anagrafica degli iscritti al fine di effettuare la trasmissione dei dati attraverso internet con FNOMCeO e ENPAM ed effettuare il collegamento per la gestione dei crediti ECM degli iscritti. Nel corso del 2009 sarà inoltre completata l'installazione del nuovo server. In questo capitolo sono comprese anche le spese di gestione delle fotocopiatrici (contratti manutenzione, sostituzione ricambi e materiale di consumo)	€ 33.000,00
Spese di rappresentanza	€ 4.000,00
Onorificenze agli iscritti	€ 4.000,00
Spese condominiali	€ 8.500,00
Affitto sede	€ 49.500,00
Manutenzioni e riparazioni ordinarie: locali, macchine, mobili e pulizie sede (solo per le pulizie della sede e manutenzioni varie)	€ 27.000,00
Spese postali e telefoniche	€ 17.000,00
Aggiornamento professionale	€ 25.000,00
Utenze energia elettrica, gas, acqua	€ 6.000,00
Consulenza legale, tributaria e amministrativa Saranno confermati i contratti già in essere nel 2008 e precisamente: consulenza legale rivolta agli iscritti, consulenza amministrativa e tecnica (l. 626/94), la gestione delle buste paga dei dipendenti, affidato a studio professionale esterno.	€ 19.000,00
Partecipazione ad attività a fini istituzionali	€ 28.000,00
Oneri previdenziali, tributari e altri obbligatori Contributi previdenziali e assistenziali, prestazioni occasionali e lavoro assimilato a lavoratore dipendente, irap personale dipendente, prestazioni occasionali e lavoro assimilato a lavoratore dipendente, imposte, tasse e tributi vari	€ 25.000,00
Spese varie emissione ruoli Le spese per l'emissione delle cartelle esattoriali per la riscossione della quota di iscrizione all'Ordine. Come da contratto con la Società Equitalia Nomos s.p.a. la spesa per ogni singola partita è pari a € 3,10.	€ 14.000,00
Quote competenza FNOMCeO per tassa annuale a ruolo e esazione diretta nel 2009 per ogni iscritto la quota sarà pari a €23,52	€ 100.000,00
Fondo di riserva per stanziamenti insufficienti (Accantonamento massimo previsto dal nuovo Regolamento 5% circa delle spese correnti) questo capitolo potrà essere utilizzato esclusivamente per integrare le eventuali necessità dei capitoli con storni deliberati dal Consiglio	€ 40.571,91
Fondo di riserva per spese impreviste o straordinarie (Fondo obbligatorio ai sensi dell'art. 34 DPR 221/50)	€ 30.000,00

Spese in conto capitale	
Acquisto impianti e attrezzature	€ 8.000,00
Acquisto macchine ed attrezzature per uffici	€ 15.000,00
Acquisto titoli emesse e garantiti dallo stato e assimilati Acquisizione di valori mobiliari pronti contro termine con tasso prestabilito	€ 600.000,00
Accantonamento indennità anzianità Fondi di accantonamento liquidazione personale dipendente che saranno maturati al 31/12/2009	€ 11.000,00
Riscossione crediti e anticipazioni	€ 20.000,00

Con la speranza di essere stato sufficientemente chiaro in una materia con la quale normalmente non abbiamo confidenza e ringraziando per l'attenzione, chiedo all'Assemblea l'approvazione del Bilancio Preventivo 2009.

IL TESORIERE
Dr. Antonino Addamo

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2009

Il Collegio dei Revisori dei Conti, preso atto del Regolamento di Amministrazione e contabilità approvato dal Consiglio in data 13/11/2001, dopo attenta valutazione in ordine all'attendibilità delle entrate ed alla congruità delle spese del Bilancio di Previsione per l'anno 2009, valutato che gli accertamenti delle entrate e gli stanziamenti di spesa iscritti in bilancio rispettano le concrete capacità operative dell'Ente, all'unanimità dei presenti esprime parere favorevole.

IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE	Dott. Robero	Olivi Mocenigo
COMPONENTE	Dott. Giovanni	Bertoldi
"	Dott. Marcello	Bianchini
SUPPLENTE	Dott. Luigi	Bertani

TABELLE RIEPILOGATIVE - BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2009

ORDINE PROV.LE DEI MEDICI E CHIRURGHI
DELLA PROVINCIA DI MODENA
QUADRO GENERALE RIASSUNTIVO

BILANCIO DI PREVISIONE ESERCIZIO 2009

ENTRATA	COMPETENZA	CASSA	SPESA	COMPETENZA	CASSA
TITOLO I - ENTRATE CONTRIBUTIVE			TITOLO I - SPESE CORRENTI		
Cat. 1 - Contributi Associativi	731.500,00	753.186,92	Cat. 1 - Spese per gli organi dell'Ente	88.000,00	105.915,64
TOTALE TITOLO I	731.500,00	753.186,92	Cat. 2 - Spese per il personale dipendente	223.600,00	233.446,26
TITOLO II - ENTRATE DIVERSE			Cat. 3 - Oneri previdenziali, sociali e assistenziali a carico dell'ente	59.000,00	64.622,69
Cat. 2 - Entrate derivanti dalla prestazione di servizi	750,00	750,00	Cat. 4 - Spese per l'acquisto di beni di consumo e servizi	267.850,00	338.864,69
Cat. 3 - Redditi e proventi patrimoniali	8.700,00	9.187,24	Cat. 5 - Oneri finanziari	500,00	540,75
Cat. 4 - Poste correttive e compensative di spese correnti	3.500,00	3.593,60	Cat. 6 - Oneri tributari ed altri obbligatori	25.000,00	27.952,86
Cat. 5 - Entrate non classificabili in altre voci	10.000,00	10.425,13	Cat. 7 - Poste correttive e compensative di entrate correnti	114.500,00	119.212,22
TOTALE TITOLO II	22.950,00	23.955,97	Cat. 8 - Spese non classificabili in altre voci	10.200,00	10.200,00
Totale entrate correnti	754.450,00	777.142,89	Cat. 9 - Fondi di riserva	70.571,91	70.571,91
TITOLO III - ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI			TOTALE TITOLO I	859.221,91	971.327,02
Cat. 6 - Partecipazione e acquisto valori mobiliari	600.000,00	600.000,00	Totale spese correnti	859.221,91	971.327,02
Cat. 7 - Entrate per alienazione di beni patrimoniali e riscossione di crediti	600.000,00	600.000,00	TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE		
TOTALE TITOLO III	600.000,00	600.000,00	Cat. 10 - Acquisizione beni di uso durevole ed opere immobiliari		
TITOLO IV - ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI			Cat. 11 - Acquisizione di immobilizzazioni tecniche	23.000,00	31.388,37
Cat. 8 - Riscossione di crediti e anticipazioni	20.000,00	49.379,50	Cat. 12 - Partecipazioni e acquisto di valori immobiliari	600.000,00	600.000,00
Cat. 9 - Entrate comuni			Cat. 13 - Indennità di anzianità e similari	11.000,00	11.000,00
TOTALE TITOLO IV	20.000,00	49.379,50	TOTALE TITOLO II	634.000,00	642.388,37
TITOLO V - PARTITE DI GIRO			TITOLO III - ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI		
Cat. 10 - Entrate aventi natura di partite di giro	150.000,00	162.300,12	Cat. 14 - Concessione di crediti e anticipazioni	20.000,00	20.000,00
TOTALE TITOLO V	150.000,00	162.300,12	Cat. 15 - Oneri Comuni		
TOTALE DELLE ENTRATE	1.524.450,00	1.588.822,51	TOTALE TITOLO III	20.000,00	20.000,00
Avanzo di Amministrazione	138.771,91		TITOLO IV - PARTITE DI GIRO		
Fondo Iniziale di Cassa Presunto		216.229,12	Cat. 16 - Spese aventi natura di partite di giro	150.000,00	171.336,24
Totale Generale	1.663.221,91	1.805.051,63	TOTALE TITOLO IV	150.000,00	171.336,24
			TOTALE DELLE SPESE	1.663.221,91	1.805.051,63
			Disavanzo di Amministrazione		
			Totale Generale	1.663.221,91	1.805.051,63

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

TABELLA DIMOSTRATIVA DELL'AVANZO DI AMMINISTRAZIONE
AL TERMINE DELL'ESERCIZIO ANNO 2008
PREVENTIVO DELLE RISORSE FINANZIARIE ANNO 2009

Fondo di cassa all'inizio dell'esercizio		207.274,80	
Residui attivi all'inizio dell'esercizio	+	43.104,70	
Residui passivi all'inizio dell'esercizio	-	99.501,94	
Avanzo di amministrazione dell'esercizio 2007			+ 150.877,56

Variazione dei residui attivi

-	già verificatesi durante l'esercizio in corso	minori incassi	314,26	
-	presunte per il restante periodo dell'esercizio			

Variazione dei residui passivi

-	già verificatesi durante l'esercizio in corso	minori spese	2.978,33	
-	presunte per il restante periodo dell'esercizio			

Entrate 2008

-	già accertate durante l'esercizio in corso	1.409.189,22		
-	presunte per il restante periodo dell'esercizio	0,00		
		(+ o -)	1.409.189,22	

Uscite 2008

-	già impegnate durante l'esercizio in corso	1.423.958,94		
-	presunte per il restante periodo dell'esercizio			
		(+ o -)	1.423.958,94	

Avanzo da applicare al bilancio dell'esercizio 2008	138.771,91
--	-------------------

Esauriti tutti

gli argomenti all'ordine del giorno il Presidente alle ore 12,00 dichiara chiusa l'Assemblea.

Dal che si è redatto il presente verbale che, previa lettura e conferma viene approvato e trascritto.

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO
S. Reggiani

IL PRESIDENTE
N. D'Autilia

CERIMONIA DI CONSEGNA DELLE MEDAGLIE COMMEMORATIVE DEL 50° E 60° ANNO DI LAUREA

L'Assemblea degli iscritti ha rappresentato l'occasione per il festeggiamento dei colleghi che hanno superato il prestigioso traguardo dei cinquanta e sessanta anni di laurea.

Con la collaborazione dell'odontoiatra più giovane, D.ssa Martina Milioli e del medico più giovane, Dott. Marco Giacometti, il Presidente ha consegnato la medaglia in argento con lo stemma dell'Ordine ai colleghi presenti che hanno festeggiato **50 anni di laurea**: Prof. Giorgio Alessandrini, Dott. Casimiro Andreoli, Dott. Remo Badioli, Dr. Carlo Bertelli, Dott. Luigi Bonara, Dott. Gregorio Donati, Dott. Nazzareno Freni, Prof. Paolo Galetti, Dott. Luigi Garzia, Prof. Gian Paolo Guaraldi, Prof. Pier Luigi Guerzoni, Dott. Carlo Malagoli, Dott. Carlo Marchi, Prof. Gastone Marotti, D.ssa Fedora Mela, Dott. Dario Molinari, Prof. Vilma Piaggi, Dott. Vito Ronchetti, Prof. Giampietro Tincani, Dott. Giuseppe Vertechy.

Per i **60 anni di laurea**: Dott. Luciano Riciero Busani, Prof. Massimo Camurri, Dott. Romeo Cappellini, Dott. Luigi Gambarini, Dott. Lodovico Gavioli, Prof. Adolfo Sanzio Greco, Prof. Gian Luigi Missere, Dott. Giovanni Rompianesi, Prof. Salvatore Russo, Dott. Alessandro Tagliazucchi, Dott. Virgilio Zelocchi.

Nel corso della cerimonia la D.ssa Martina Milioli e il Dott. Marco Giacometti hanno letto il giuramento di Ippocrate di fronte all'Assemblea degli iscritti.

A coloro che non hanno potuto prendere parte alla cerimonia, la medaglia sarà inviata al domicilio.



A PROPOSITO... CHI ERA IPPOCRATE?

Ogni medico ha recitato concretamente o idealmente il giuramento di Ippocrate. Esso è costituito da un insieme di regole che guidano la professione, elenca i doveri del medico verso i malati ed introduce anche il concetto di segreto professionale.

Ma chi era precisamente Ippocrate?

Era un medico greco nato nell'isola di Cos nel 460 a.C. e morto in Tessaglia nel 377 a.C.

Discendente da un'illustre famiglia di medici, viaggiò lungamente esercitando la propria professione. A noi la sua fama è arrivata tramite il famoso giuramento che approntò quando fondò una vera e propria scuola di medicina a Cos. Già in vita raggiunse una enorme fama interessandosi della personalità dei malati e delle loro reazioni. Ha inventato la cartella clinica.

Introdusse per la prima volta i concetti di diagnosi e prognosi. Lui e la sua scuola tolsero alla malattia i caratteri soprannaturali e alla medicina il carattere magico: con lui la medicina divenne una vera scienza. Da allora in poi, base dell'arte medica sarà l'osservazione rigorosa dei fatti e l'esame del malato.

Due sono i suoi principi fondamentali: evitare tutto ciò che può nuocere al paziente e aiutare l'azione spontanea della natura nella guarigione del male.

Ha studiato anche l'influenza dell'ambiente sull'uomo e specialmente il rapporto tra condizioni atmosferiche e malattia, dimostrando una incredibile attualità e riportando il tutto nel trattato dell'Aria dell'acqua e dei luoghi.

Arrivò a capire il carattere epidemico delle malattie infettive, e proprio per questo il re persiano Artaserse, nemico della Grecia, lo invitò a curare il suo esercito, colpito proprio da una epidemia, offrendogli ricchi doni. Naturalmente Ippocrate rifiutò per fedeltà alla patria.

La sua opera completa, raccolta nel terzo secolo a.C., è stata tradotta nel Rinascimento in ben 19 volumi sotto il titolo di: Hippocratis Opera Omnia.

M. Cinque

LETTERE ALLA REDAZIONE

Caro Presidente,

ti scrivo per segnalarti quello che ritengo un grave abuso sui giovani Colleghi appena iscritti al nostro Ordine. Come ben sai l'esame per l'accesso alle Scuole di Specialità è da alcuni anni un tema caldo, perché disattende ad ogni occasione una qualsiasi richiesta di calendarizzazione stabile.

Da anni le Associazioni di Specializzandi chiedono regole che garantiscano uno standard formativo per Scuole di Specialità a partire dalla regolarizzazione del calendario dell'esame d'accesso. Finalmente, dopo tre anni di attesa, il MIUR ha attivato il progetto di riordino delle scuole, ma con tempistiche inidonee alla reale applicazione di tale riordino. Dal canto loro le Regioni hanno fatto di tutto per ritardare l'accordo sul numero dei contratti da stanziare. Ne è la conferma l'episodio occorso durante l'ultimo Consiglio Stato-Regioni in cui il punto sulle Scuole di Specialità è stato volutamente lasciato in sospeso.

A farne le spese di questa evidente contesa politica tra Stato e Regioni sono solo i giovani Colleghi che si sono laureati in tempo e con profitto e che vedono allontanarsi ogni giorno di più, l'accesso alle Scuole di Specialità. Mi faccio pertanto portatore della richiesta di questi Medici per una rapida risoluzione dell'accordo tra Stato e Regioni, in modo da avviare celermente l'iter di emissione dei bandi.

M. Bianchini

Caro Presidente D'Autilia,

anzitutto mi scuso di non essere stato presente alla Cerimonia del 50° anno di laurea, ma ero assente da Modena per un congresso.

La medaglia con cui l'Ordine dei medici e odontoiatri di Modena ha voluto gentilmente richiamare alla mia memoria l'anno 1959 (esattamente il 16 luglio) in cui mi sono laureato a Padova, mi è stata particolarmente gradita, soprattutto perché non originario di Modena. Come saprai sono vicentino e vivo a Modena da 32 anni, esattamente dal 1977, quando venni chiamato alla Facoltà di Modena. Ma prima di riavvicinarmi alla mia regione d'origine ho trascorso 13 anni nell'Istituto Anatomico di Bari e 5 anni in quello di Sassari, dove divenni Professore straordinario di anatomia umana normale.

Fin dall'inizio mi sono sentito modenese, perché questa bella e ospitale città è di dimensioni umane e con uno stile di vita assai simile a Vicenza. Oggi più che mai mi riconosco in Modena e nelle tante generazioni di medici modenesi ai quali ho insegnato l'anatomia dell'uomo.

Per queste ragioni la vostra medaglia è stata per me particolarmente gratificante perché costituisce un riconoscimento ufficiale da parte dell'Ordine di medici e degli odontoiatri della mia attività e appartenenza a Modena.

Desidero vivamente ringraziare te personalmente e, tramite tuo, l'Ordine che presiedi per avermi così affettuosamente ricordato.

*Con i più cordiali saluti.
G. Marotti*

DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

La FNOMCeO chiede una pausa di riflessione per condividere un Diritto mite in un'Etica forte



Il Comitato Centrale della Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, riunito oggi a Roma, ha ritenuto di dover far sentire la propria voce dopo l'approvazione di ieri, da parte del Senato, del disegno di legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento. Ecco il documento appena approvato all'unanimità dei presenti.

“Il Comitato Centrale della FNOMCeO, riunito a Roma il 27 marzo 2009, considerato l'evolversi dell'iter del provvedimento sulle **dichiarazioni anticipate di trattamento**, già licenziato in prima lettura dal Senato, sulla base delle valutazioni emerse nella prima riunione del Forum di bioetica della Federazione, esprime le seguenti considerazioni.

1. Il testo sarà oggetto di un'approfondita valutazione in ragione dei principi e delle indicazioni contenute nel nostro *Codice Deontologico*, che rappresenta il punto di equilibrio di sensibilità e culture differenti, nel pieno rispetto delle regole costituzionali fondanti la nostra comunità civile.

2. Nutrizione e idratazione artificiali sono, come da parere pressoché unanime della comunità scientifica, trattamenti assicurati da competenze mediche e sanitarie.

3. L'autonomia decisionale del paziente, che si esprime nel consenso/dissenso informato, rappresenta l'elemento fondante della moderna **alleanza terapeutica** al pari dell'autonomia e della responsabilità del medico; in questo equilibrio, alla tutela della libertà di scelta del paziente deve corrispondere la tutela della libertà del medico, in ragione di scienza e coscienza (*obiezione*).

4. Questo straordinario incontro, ogni volta unico e irripetibile, di libertà e responsabilità non ha per il nostro Codice Deontologico natura meramente contrattualistica, ma esprime l'autentico e moderno ruolo professionale e civile del medico nell'esercizio delle sue funzioni di tutela.

5. Sotto questo profilo, cioè quello delle tutele, anche alla luce di

un dibattito tecnico-scientifico talora contraddittorio, riteniamo che le attuali conoscenze diagnostiche, prognostiche, terapeutiche ed assistenziali, relative agli stati vegetativi, richiedano ulteriori approfondimenti, anche mediante la predisposizione di studi osservazionali coordinati in modo da garantire l'esercizio delle scelte più appropriate sia del paziente sia del medico.

6. Nel merito, una questione fondamentale è rappresentata dalla predisposizione di una rete efficace ed accessibile di servizi di sostegno alle famiglie impegnate nel ruolo di assistenza.

Per queste ragioni, chiediamo che il processo legislativo, peraltro caratterizzato da forti contrasti politico-istituzionali, faccia una doverosa pausa di riflessione, per consentire lo sviluppo di un confronto nella Società che aiuti il Parlamento a dispiegare, su questa materia così intima e delicata, un **Diritto mite** e condiviso nella certezza di un'Etica forte delle persone e della comunità.”

ELEZIONI FNOMCEO: UN RISULTATO NEL SEGNO DELLA CONTINUITÀ

Pubblichiamo i risultati delle elezioni per il rinnovo del Comitato Centrale della Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, che rimarrà in carica per il triennio 2009 –2011:

Maurizio Benato (*vice presidente*)
Amedeo Bianco (*presidente*)
Guido Marinoni
Raimondo Ibba
Gabriele Peperoni (*segretario*)
Nicolino D'Autilia
Roberto Stella
Pasquale Veneziano
Luigi Conte
Sergio Bovenga
Fabrizio Cristofari
Gian Luigi Spata

voti 1147
1140
1082
1075
1047
1042
1038
1036
1035
1029
1013
1008

Rinnovo della Commissione Albo Odontoiatri

Sono risultati eletti:

Raffaele Iandolo (<i>tesoriere</i>)	299
Giacinto Valerio Brucoli	285
Claudio Cortesini	273
Giuseppe Renzo (<i>presidente CAO</i>)	237
Alessandro Zovi	204

I primi quattro eletti sono entrati a far parte, oltre che della CAO Nazionale, anche del Comitato Centrale della FNOMCeO.

COMMENTO ALLA PROPOSTA CALABRÒ SUL TESTAMENTI DI FINE VITA

All'attenzione di chiunque sia interessato al problema del TESTAMENTO BIOLOGICO, consapevole della possibilità che possa effettivamente non interessare a nessuno.

Ho letto con attenzione il documento prodotto dal sen. Calabrò e ho meditato sulle inevitabili manchevolezze che un testo così semplice presenta, per tentare di normare (che brutta parola) una questione così complessa.

La prima lacuna mi pare relativa al problema ACCANIMENTO TERAPEUTICO, concetto a struttura complessa, per il fatto che coinvolge la competenza del medico, la tolleranza fisica e psichica del paziente, la psicologia delle persone che di quel paziente si prendono cura. Si dà per scontato che si sappia cosa significa accanimento terapeutico: a me pare che non sia possibile determinare una regola, perché ogni caso clinico e umano è per definizione unico e irripetibile. Mi pare evidente il rischio di dover applicare eccezioni ogni volta che si invoca l'applicazione della regola, e allora mi domando a cosa serva la regola.

In maggiore evidenza appare tale obiezione se si vuole analizzare l'ipotesi espressa al comma 1

dell'art. 3 laddove si dice "soprattutto in condizioni di morte prevista come imminente", cioè di lì a qualche minuto, di lì a qualche ora, di lì a qualche giorno, di lì a qualche settimana, di lì a qualche mese.

Manca la precisa indicazione di chi sia capace, o sia deputato, o sia indicato o sia comandato a riconoscere il confine tra la terapia utile al paziente e quella invece non più utile e quindi assimilabile al concetto di accanimento. Forse il Sen, Calabrò, al pari di me sa che questo è compito del medico, ma se a questo medico non viene lasciata la libertà di giudizio secondo sua scienza e coscienzasembrerebbe logico concludere che si possa o si debba quindi legiferare sulla coscienza del medico e delle persone in genere. NON CI STO.

Al Comma 4 del art. 3 si legge che il paziente (qui chiamato soggetto interessato) possa avvalersi del diritto di rifiutare in tutto o in parte le informazioni contenute nel CONSENSO INFORMATO. Si tapperà le orecchie, o fingerà di essere analfabeta. Cosa vuol dire questo comma?

Il comma 6 prevede esattamente quanto accadde a me quando dovetti occuparmi di accompagnare al suo destino il

mio figliolo Antonio, nato malato, vissuto malato e incapace di intendere e badare a se stesso per tutta la sua vita, e deceduto per metastasi di malattia tumorale non curabile a 13 anni. E' del tutto irrilevante che nel caso specifico tutore e medico coincidessero; di fatto io come padre ho consultato mia moglie, madre di Antonio, ho chiesto parere e consiglio a un amico collega che godeva della mia incondizionata stima, insieme abbiamo ritenuto secondo nostra scienza e coscienza che non fosse opportuno aggredire il p. con una terapia aggressiva e che quindi, con mio incommensurabile dispiacere, sia di padre che di medico, decisi di collocare Antonio nell'area della TERMINALITA' e lo trattai di conseguenza, confortato dal consenso della madre e dei fratelli, usando semplicemente idratazione e antidolorifici secondo la necessità. Sono sicuro che se avessi chiamato la squadra esterna RAI di Bologna a filmare la nostra tragedia, ci sarebbe stato qualche squalo dell'informazione che avrebbe trovato il modo di farne un caso mediatico.

E' possibile immaginare che in situazioni del genere si debba pensare a stampare dei documenti, a firmare delle carte?



**POLIGRAFICO
MUCCHI** S.R.L.

41100 MODENA - Via Emilia Est, 1525
Tel. 059.374096 - Fax 059.281977
e-mail: poligraficomucchi@datas.it
www.poligraficomucchi.it

Finalmente, al comma 8 del medesimo articolo 3 trovo l'unica cosa sensata che si possa dire sull'argomento...“(omissis) il medico agisce secondo scienza e coscienza conformemente ai principi dell'etica e della deontologia medica”.

L'articolo 5 mi pare totalmente CASSABILE, intanto per una questione di principio: come si può immaginare di imporre a un individuo di scrivere solo certe cose e non certe altre? Come si legge al comma 5 e 6, lasciamogli scrivere tutto quello che crede. E' lui che deve sperare di trovare poi qualcuno che acconsenta a divenire il suo esecutore testamentario in materia così delicata. Non mi dilungo sulla distinzione tra alimentazione e idratazione: se il sen. Calabrò è anche medico sa già tutto, compreso il fatto che il problema della cura di un paziente terminale - per qualunque causa - non verte solo sulla idratazione si-no, o alimentazione si - no ma c'è anche la molto più complessa e delicata questione del trattamento del dolore, a cui non si fa cenno alcuno. Meno male! mica è compito del legislatore!!! E allora di chi è compito? Io risponderei "del Medico che si prende cura di quel paziente".

Art. 6 ...omissis ; al comma 4 si riconosce al paziente il diritto di

rivedere le sue posizioni, -meno male! - per cui il suo biologico, con l'avvicinarsi dell'evento morte, può essere modificato oppure, se dimentica di farlo perché un ictus cerebri gli toglie improvvisamente la facoltà di farlo, il suo biologico decade se sono passati 3 anni dal momento della sua prima redazione. Esilarante! neanche le barzellette sui Carabinieri fanno ridere tanto!

Art. 7, in cui si mette in evidenza la figura del FIDUCIARIO, ovverossia dell'esecutore testamentario del paziente: il suo primo obbligo è quello di apporre la firma in calce al documento.... e se muore prima lui del paziente?, in un incidente stradale per esempio. Il paziente nominerà un'altra persona di fiducia, diversa dal medico curante, che si relazionerà con il medico curante e secondo il comma 5 vigilerà che il medico faccia a modo il suo dovere, evitando che egli debordi nel campo dell'accanimento terapeutico; il fiduciario quindi -sembrerebbe scontato qui - avrebbe titolo per indicare al medico il confine terapeutico oltre il quale non fare altro che... che cosa?

Art. 8: finalmente si stabilisce il ruolo del medico; secondo il comma 1, dovrebbe annotare in cartella clinica le motivazioni secondo le quali ritiene di seguire le indicazioni

testamentarie del paziente. Ma se il p. è curato a domicilio, come spesso accade in numerose e inelencabili circostanze...forse troverebbe più facile e comodo dire due parole al fiduciario, al parente stretto.

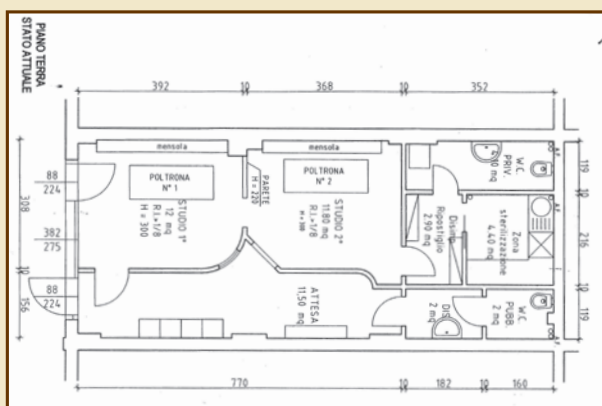
Al comma 5 si legge quello che io ritengo sia stato un parto difficile e doloroso ma alla fine ineluttabile: il legislatore(omissis) ritiene che il medico curante non è vincolato al parere della commissione collegiale dei medici coinvolti nel giudizio su cosa fare di quel pover'uomo, e potrà fare quello che gli suggerisce in quel momento la scienza e la coscienza, secondo la sua fedeltà alla deontologia medica o se volete al suo giuramento ippocratico.

Riconosco al Sen. Calabrò la fatica di aver tentato un approccio improbabile a un problema delicatissimo su cui è sovrana la coscienza dell'UOMO. Non è materia su cui legiferare, questo è il mio modesto parere.

Facciamo pure tutti quelli che lo vogliono il loro Testamento biologico, in nome di una sacrosanta libertà di esprimere il proprio pensiero, ma mi raccomando che sia salva anche la libertà del medico di fare il medico fino in fondo. Io non farò l'esecutore testamentario di nessuno

A. Rosi

VENDESI O AFFITTASI



uso ambulatorio medico
o studio dentistico
(autorizzato AUSL)

**Per ulteriori informazioni tel.
339/2381500**

Questa nuova rubrica si propone di commentare brevemente articoli tratti dalle più importanti riviste internazionali che abbiano una ricaduta importante nella pratica clinica

A cura di G. Abbati e M. Bianchini

REVIEW

Annals of Internal Medicine

Meta-analysis: Effectiveness of Drugs for Preventing Contrast-Induced Nephropathy

Aine M. Kelly, MD, MS; Ben Dwamena, MD; Paul Cronin, MD, MS; Steven J. Bernstein, MD, MPH; and Ruth C. Carlos, MD, MS

19 February 2008 | *Annals of Internal Medicine* | Volume 148 • Number 4

Anche se ormai datato, questo bel Lavoro comparso all'inizio del 2008 pone all'attenzione dei Clinici una problematica troppo spesso misconosciuta, quella della possibile Insufficienza Renale Acuta da Mezzo di Contrasto Iodato (MdC). La Nefropatia da Mezzo di Contrasto Iodato (CIN) è una evenienza clinica che in Pazienti a rischio, quali i Diabetici, i Plurivasculopatici e quelli con Miocardiopatia Ischemica può determinare conseguenze cliniche molto importanti che possono coinvolgere fino al 50% di questi soggetti.

Rappresenta la terza causa di Insufficienza Renale Acuta (I.R.A.) nei Pazienti Ospedalizzati ed ha una incidenza nella popolazione generale fra il 2 e il 6%.

Nella sua insorgenza riconosce dei Fattori di Rischio correlati al MdC, quali la Dose somministrata e l'Osmolarità del medesimo e dipendenti dalla tipologia del Paziente, come per esempio la pre-

senza di Insufficienza Renale Cronica anche di modesta entità (e va sottolineato con forza la necessità di valutare la funzione del rene non solo con la Creatinemia, ma anche e soprattutto con il calcolo della sua clearance (NdR), la Disidratazione, l'Età, le Comorbidità e la contemporanea assunzione di Farmaci potenzialmente nefrolesivi (FANS, Aminoglicosidi, Citostatici).

La Rewiew degli Annals consente di recepire il problema e di avere a disposizione dei dati "certi" su come procedere.

Dopo aver sottolineato nella introduzione che si deve preferire l'utilizzo dei MdC Isoosmolari e che il Paziente deve essere ben idratato prima e dopo la procedura diagnostica, queste le conclusioni: nei 41 trials clinici che erano elegibili per la valutazione statistica, è emerso che la somministrazione dell'Acetilcisteina è da considerarsi l'unico provvedimento in grado di ridurre significativamente l'insorgenza della CIN.

Anche la Teofillina ha avuto risultati di efficacia, che però non hanno raggiunto la significatività statistica. Tutti gli altri farmaci proposti, in particolare il Fenoldopam, la Furosemide, il Mannitolo e le associazioni di Furosemide/Mannitolo o Dopamina non hanno dimostrato nessuna protezione (Fig 1)

Prendendo spunto da questa Rewiew, si può sottolineare che in ogni caso, le raccomandazioni più forti riguardano l'attenzione che la classe medica deve avere nell'appropriatezza delle richieste delle indagini radiologiche che richiedono la somministrazione del MdC Iodato, nella necessità della stratificazione del rischio a cui si può sottoporre il paziente che si avvierà alla indagine, alla obbligatoria idratazione che deve essere effettuata e alla sospensione delle terapie potenzialmente nefrotossiche, in primis nei Diabetici la Metformina, pratica che molto spesso, soprattutto per i Pazienti ambulatoriali, viene dimenticata.

M. Grandi

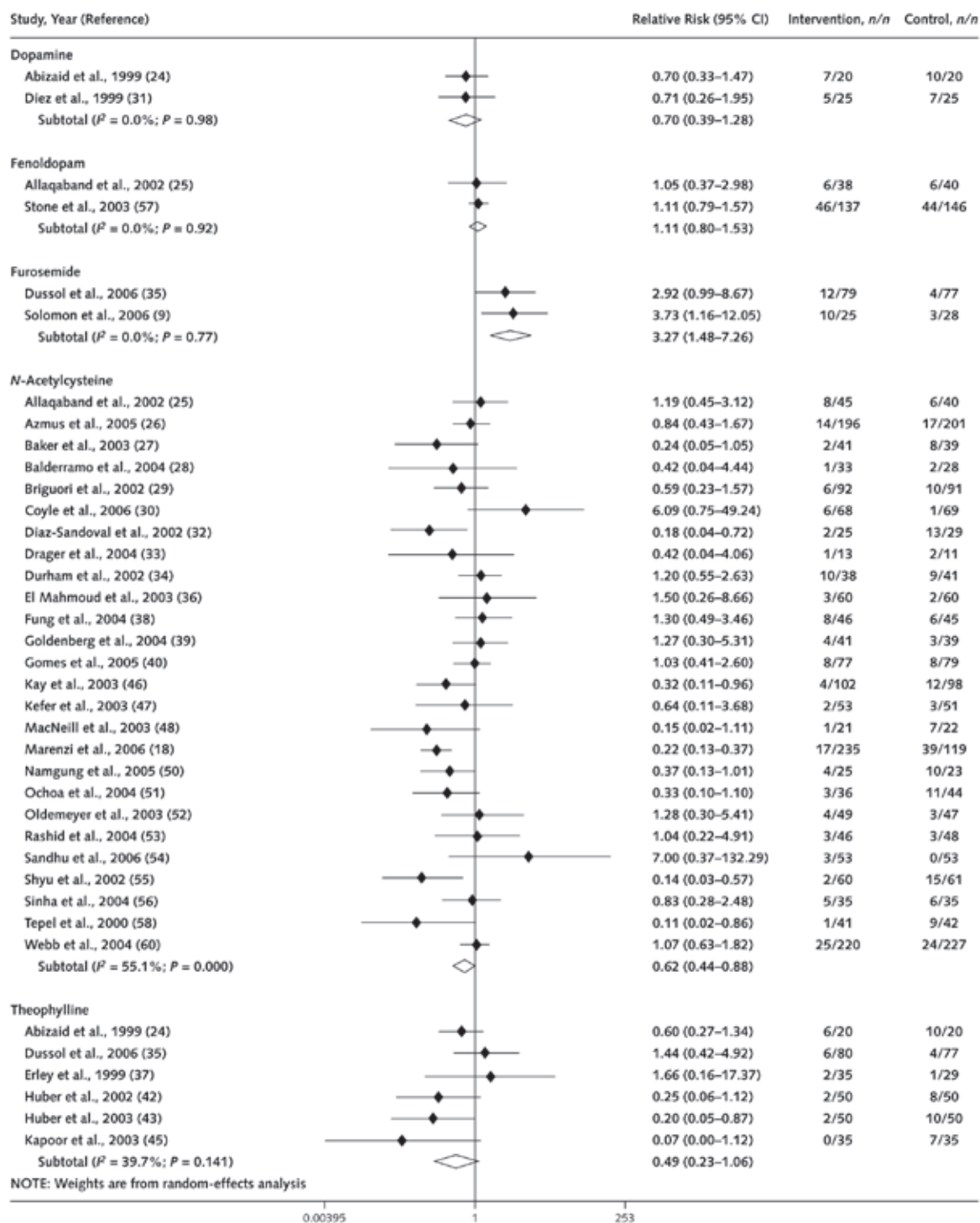


Fig 1 : Forest plot describing relative risk for CIN, by treatment agent.

L'articolo nella sua versione integrale è consultabile sul sito www.ordinemedicimodena.it sezione Bollettino.

L'USO DEL PLACEBO IN ONCOLOGIA

Se analizziamo le relazioni sulla attività del Comitato Etico di Modena, possiamo rilevare come negli ultimi anni siano andati notevolmente aumentando i protocolli sperimentali in campo oncologico: questo dato è dovuto in parte alla continua proposizione di nuovi farmaci e in parte all'estensione delle indicazioni o a nuove combinazioni di farmaci già noti e correntemente in uso.

La proposta di nuovi protocolli di sperimentazione in ambito oncologico è certamente un fatto estremamente positivo, da un lato perchè denota il progredire delle acquisizioni e delle possibilità di cura con conseguente ricaduta positiva sui tempi di sopravvivenza e sulla qualità di vita, dall'altro perchè determina nel paziente la convinzione, che a sua volta è fonte di speranza e quindi di miglioramento della qualità di vita, che è sempre possibile fare qualcosa per lui e che esiste sempre un possibile ulteriore rimedio.

Questo fatto allontana in concreto il concetto, purtroppo ancora molto diffuso nel sentire comune, di "male incurabile" e propone per le patologie oncologiche, almeno in alcuni casi, il concetto di "malattia cronica", al pari del diabete o dell'aterosclerosi.

Le sperimentazioni cliniche di farmaci in ambito oncologico, per la natura stessa della patologia e per il significato che essa assume in termini psicologici a livello sociale e individuale, pongono peraltro una rilevante serie di problemi di carattere etico, che richie-

dono all'ideatore dello studio e al medico sperimentatore una particolare sensibilità etica ed umana, oserei dire una particolare attenzione e sollecitudine nei confronti della persona, che mai come in questo caso e nel caso di tutte le patologie ad esito potenzialmente letale deve essere considerata "soggetto" della sperimentazione, termine ultimo di riferimento e non soltanto un mezzo attraverso cui dimostrare la veridicità di una ipotesi scientifica.

Mi piace ricordare a questo riguardo le discussioni, che molte volte hanno animato le sedute del Comitato Etico, sulla qualità ed adeguatezza dell'informazione al paziente (il cosiddetto "consenso informato"), in relazione alla sua effettiva capacità di comprensione e ai problemi che la particolare natura della patologia solleva quanto a sensibilità e delicatezza della informazione nell'ottica del più completo rispetto per la persona e per il suo vissuto di sofferenza e speranza. E purtroppo molte volte abbiamo sottolineato come il dialogo col paziente (perchè questo dovrebbe essere l'informazione per il consenso) finisca per essere improntato a un freddo tecnicismo poco rispettoso delle persone.

Questa riflessione intende porre l'accento su di un altro aspetto, a parer mio meritevole di considerazione, che rientra nell'ambito delle valutazioni di carattere propriamente etico e che riguarda il problema dell'uso del placebo nelle sperimentazioni in campo oncologico.



F. Sala

In particolare, intendo riferirmi a quella situazione che ricorre talvolta nella attività dei Comitati Etici in cui a pazienti oncologici in fase avanzata, che hanno già percorso con scarso successo le possibili opzioni terapeutiche, venga proposta la sperimentazione di un ulteriore trattamento secondo la modalità in doppio cieco con l'utilizzo del placebo nel gruppo di controllo.

La normativa che attualmente regola le sperimentazioni cliniche di farmaci nell'uomo prevede che "...in ogni studio clinico a ciascun paziente, inclusi quelli appartenenti al gruppo di controllo qualora esistente, deve essere garantito il miglior trattamento terapeutico riconosciuto...". Inoltre "...ove esista già un farmaco approvato e accettato per la condizione in cui un nuovo farmaco venga proposto, i controlli con placebo non possono solitamente essere giustificati...".

In sostanza, la regola generale che autorizza eticamente l'uso del placebo è la mancanza per quella patologia e per quel paziente di una valida alternativa terapeutica, cioè in altri termini il paziente non può essere privato di alcuna opzione terapeutica validata.

Peraltro, nella corrente pratica clinica, l'uso del placebo viene consentito pur in presenza di una alternativa terapeutica in quella situazione in cui per le particolari caratteristiche della patologia in studio (solitamente patologie a moderato impatto clinico o a carattere disfunzionale) si ritiene che al paziente non possano derivare dall'uso del placebo anziché della terapia validata danni o disagi significativi sul piano clinico.

Per quanto riguarda il paziente oncologico, credo si possa affermare che i criteri di applicabilità dell'uso del placebo appaiono formalmente rispettati, in quanto si tratta di pazienti che hanno già percorso le possibilità terapeutiche a loro disposizione e per i quali non esiste una alternativa terapeutica riconosciuta efficace. Potremmo pertanto a prima vista ritenerli pazienti ideali per una sperimentazione in doppio cieco contro placebo, nella misura in cui ci si propone di validare una nuova opzione terapeutica senza privare alcuno delle terapie già riconosciute efficaci.

Se però andiamo appena oltre il criterio puramente formale di applicabilità e ci addentriamo in una riflessione che tenga conto in primo luogo di considerazioni di carattere etico e deontologico con

riferimento sostanziale ed esclusivo al bene della persona-paziente, ecco che vediamo materializzarsi non pochi dubbi e perplessità.

In primo luogo, c'è da chiedersi in quale misura possa essere definito necessario il ricorso al placebo e al doppio cieco in questa tipologia di studi sperimentali: in genere si tratta infatti di studi che si pongono come obiettivo primario la valutazione quantitativa della sopravvivenza, intesa come conteggio oggettivo del numero di giorni che intercorrono dalla terapia all'evento morte, o dalla terapia alla recidiva della patologia. Come è noto invece, l'uso del placebo trae la sua principale giustificazione scientifica dalla presenza di obiettivi che facciano riferimento a variabili cliniche a carattere soggettivo, difficilmente determinabili in termini quantitativi.

In secondo luogo, ed è questa sicuramente la considerazione di maggiore significato, l'applicazione del doppio cieco realizza in concreto una situazione in cui il paziente non è a conoscenza del farmaco che riceve, si tratti della sostanza attiva o di quella inerte, ma solo della probabilità che ha di riceverla (una su due, una su tre ecc.).

Io credo che questo fatto possa suscitare non poche perplessità di natura etica e deontologica, alla luce della particolare tipologia del paziente e della patologia da cui egli è affetto: si tratta infatti assai spesso di pazienti con speranza di vita molto limitata, senza più altre valide alternative terapeutiche, per i quali il prospettare una ulteriore

possibilità equivale a garantire una ulteriore speranza, al di là della effettiva efficacia del farmaco, che resta ancora tutta da dimostrare.

Il doppio cieco, non consentendo in nessun momento al paziente di sapere se abbia o meno potuto attingere a quella ulteriore possibilità, alimenta il dubbio e di fatto cancella la speranza, o quantomeno la condiziona secondo il calcolo delle probabilità.

Nè credo possa valere la considerazione che il paziente, una volta che sia stato puntualmente informato, accetti volontariamente questo tipo di situazione: in questo contesto relazionale è infatti evidente la posizione di debolezza contrattuale di una delle due parti, cioè il paziente, che è certamente sempre in una condizione di bisogno e debolezza, ma in questo caso lo è in misura speciale, avendo esaurito ogni altra possibilità terapeutica, il che crea un rapporto medico-paziente fortemente asimmetrico, che rende a mio parere discutibile il consenso dato.

In sostanza, credo non sia etico perché non rispettoso delle persone confinare questo tipo di paziente in una condizione di sostanziale incertezza terapeutica, che può determinare un ulteriore carico di sofferenza e di ansia in persone già fortemente provate.

In tal senso, può esserci di aiuto cogliere due spunti di riflessione che ci vengono forniti dalla ultima versione della dichiarazione di Helsinki (2008), in cui all'articolo 17 si introduce chiaramente il concetto di "persona vulnerabile", alla quale debbono essere riservate nella

elaborazione e nella realizzazione degli studi sperimentali, particolare attenzione e sollecitudine; all'articolo 33 infine si afferma chiaramente a proposito dell'utilizzo del placebo che "...occorre avere ogni cura per evitare l'abuso di tale opzione".

Altri importanti spunti di riflessione ci vengono suggeriti dal Nuovo Codice di Deontologia Medica, approvato dalla FNOMCeO nel 2006, che traduce in norme pratiche di comportamento i principi etici ispiratori della professione medica.

In particolare all'articolo 3 leggiamo "...dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona umana...". Più avanti, all'articolo 4 : "...il medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e deve ispirarsi ai valori etici della professione, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della dignità e della libertà della persona; non deve soggiacere a interessi, imposizioni, e suggestioni di qualsiasi natura..." Ancora più avanti, all'articolo 33: "...le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza..."

Ecco dunque ribaditi chiaramente in queste poche righe alcuni concetti basilari, che credo possano illuminarci nella nostra

riflessione: in primo luogo, il fine di ogni atto medico, il suo unico centro di interesse è la persona umana, in secondo luogo, l'obiettivo primario è il sollievo dalla sofferenza; in terzo luogo, questi due pilastri dell'agire medico non devono essere mai condizionati da interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura; infine, si introduce per la prima volta un concetto importante, che viene affermato a proposito delle modalità con cui deve essere data l'informazione, ma che può chiaramente essere esteso ad ogni momento del rapporto medico-paziente: è il concetto della speranza, che ogni persona, sia pure in modo differente, porta dentro di sé, ma che diviene compito del medico nutrire e fare crescere di fronte alla malattia, come parte integrante di quel "prendersi cura" che allarga e dilata i confini dell'agire medico, caricandolo peraltro di nuove e più importanti responsabilità.

Alla luce di tutte queste considerazioni, credo sia lecito chiedersi se per questo tipo di pazienti non sia possibile concepire uno studio articolato diversamente, che non preveda il ricorso al placebo e quindi al doppio cieco, ma avvenga ad esempio secondo modalità in aperto, e in cui il confronto possa essere fatto con un gruppo non trattato, o con i dati di sopravvivenza pregressi. Non intendo naturalmente dare indicazioni agli esperti, non essendo un tecnico, ma credo che questa riflessione possa costituire un utile stimolo per una più completa valutazione del problema.

Voglio precisare infine che questa riflessione non è nata a tavolino, come una sorta di esercitazione intellettuale su temi etici, ma mi è stata suggerita dal confronto con un paziente che, essendo venuto a trovarsi in una situazione di questo tipo, l'aveva alla fine accettata, ma rispetto alla quale mi esternava tutta la sua amarezza per quello strano modo di concedere un'ultima possibilità, per quella specie di "roulette russa" alla rovescia cui la scienza gli chiedeva di partecipare. Credo che lui invece a me chiedesse di capire la sua sofferenza e di stare per quanto possibile dalla sua parte a fronteggiare un ingranaggio tecnicamente perfetto, ma del tutto impersonale e pertanto incapace di tener conto della sofferenza delle persone.

Ecco allora che questa riflessione va oltre il singolo caso e finisce per essere una cartina di tornasole dei temi etici proposti dalla dichiarazione di Helsinki e dal Codice di Deontologia, nella misura in cui ci interroga sulla praticabilità dei principi che esse affermano.

Come realizzare in concreto una informazione veramente rispettosa delle persone, del loro vissuto e della loro sofferenza? Come conciliare il diritto e il valore della ricerca con la situazione particolare di tante persone, in termini di miglioramento della sopravvivenza e della qualità di vita, in relazione a rischi, disagi, effetti collaterali? Come tutelare il diritto alla speranza?

Si tratta di temi importanti, che pongono ai Comitati Etici e ai loro componenti una grande sfida, nel-

la misura in cui suggeriscono di non essere soltanto dei controllori formali della regolarità dei protocolli, di non effettuare soltanto un esercizio tecnico di valutazione di farmaci e procedure, ma di farsi carico complessivamente delle persone a cui viene proposto di partecipare a una sperimentazione.

Ecco allora che alla fine torna fuori ancora una volta quel vecchio concetto, così caro a noi medici di famiglia, del "prendersi cura", che qui si ripropone in una altra dimensione e con altri significati, ma che reca intatta tutta la sua forza. Una forza che nasce dalla consapevolezza che questo è il presup-

posto fondante della professione di medico, che si nutre del rispetto, del senso di giustizia, della tensione morale a promuovere il bene che deve avere colui che entra a contatto con l'altro attraverso la porta della sofferenza e del dolore.

F. Sala

LE MICOSI

Le micosi sono malattie provocate dai miceti, microrganismi molto diffusi nell'ambiente che, in particolari condizioni, si localizzano sulla pelle, sui peli, sulle unghie e sulle mucose.

Si diffondono per contagio con squame cutanee, peli e capelli parassitati, ma possono venire anche trasmesse da animali o dal terreno, favoriti da ambienti umidi e molto frequentati.

Si sviluppano con più facilità in diabetici, obesi e pazienti sottoposti a prolungate terapie sia generali che locali con antibiotici e cortisonici.

Occasioni di facile insorgenza sono: uso indiscriminato di detergenti molto aggressivi, igiene poco curata, frequenza di palestre e piscine dove anche il cloro non distrugge le spore.

In relazione alla localizzazione e all'agente responsabile si possono descrivere i più frequenti tipi di micosi.

MICOSI DEL CORPO - Gli agenti più frequentemente responsabili sono il *Trichophyton rubrum* e il *Microsporum canis*. Colpisce la pelle glabra, si può contrarre dagli animali domestici (cane, gatto) o da altre persone infette. Clinicamente si manifesta con chiazze per lo più circolari o ovali, chiare internamente ed eritematose alla periferia, tipo coccarda, appena un po' pruriginose. Poiché è molto contagiosa nello stesso individuo una singola lesione può generarne altre. Colpisce tutte le età.

TINEA PEDIS - Gli agenti responsabili più frequenti sono il *T. Rubrum*, e l'*Epidermophyton Floccosum*. Colpisce soprattutto gli sportivi: infatti è anche detto "Piede d'atleta" e quindi si contrae con facilità nelle palestre, in piscina, nelle docce comuni. Colpisce le dita dei piedi e precisamente lo spazio interdigitale inferiore, causando macerazione e fissurazioni dolorose.

ONICOMICOSI - Agenti responsabili sono considerati l'*E. Floccosum* e il *T. Rubrum*. Interessano le unghie di mani e piedi. Inizia dal bordo libero, di solito lateralmente, fino ad interessare l'intero annesso cutaneo, con colorazione bruno giallastra tendente al nero. Si può notare anche ispessimento e sfaldamento dell'unghia. Colpisce soprattutto gli adulti.

CANDIDOSI - Dovuta alla *Candida Albicans*, un lievito che attacca sia la cute che le mucose. Colpisce soprattutto i bambini e gli anziani, probabilmente per alterazioni del sistema immunitario (immaturità e debolezza). Se si localizza nel cavo orale dei neonati (mughetto) si manifesta con placche bianche e dolenti. In pazienti obesi o diabetici può sviluppare l'intertrigine delle pieghe. A livello genitale determina la balanopostite nell'uomo e la vaginite nella donna.

PITIRIASI VERSICOLOR - *Pitiro-sporum Orbicolare* come agente responsabile. Micosi asintomatica, appena un po' pruriginosa se invade tutto il tronco, a cominciare dal collo, spalle e dorso. E' in continuo aumento negli ultimi anni e colpisce soprattutto dopo la pubertà. E' così chiamata perché si presenta con piccole chiazze di colore rosaceo, a volte caffelatte mischiate ad altre chiare, perché il fungo è dotato di endotossine che inibiscono la sintesi di melanina che non fa abbronzare la zona. Con luce di Wood si nota fluorescenza giallo verdastra.

TINEA CAPITIS : Causata dal *M. Canis* nell'80 % dei casi. In relazione a specifiche zone geografiche o a gruppi etnici il responsabile può anche essere il *T. Tonsurans* o il *T. Soudanense*. Si manifesta sul cuoio capelluto dei bambini prepuberi d'ambo i sessi, con caduta di capelli tipo alopecia, ma con peli

polverulenti e spezzati a 1-2 mm dalla superficie dello stesso, che appare desquamante. Con la luce di Wood si nota una fluorescenza verdastra.

Il contagio avviene da animali infetti (gatto soprattutto) e interumano, per cui può dare luogo a epidemie scolari.

La diagnosi di micosi nei casi più frequenti può essere anche solo clinica, ma il ricorso a mezzi sia strumentali (luce di Wood) che di laboratorio (ricerca miceti) è sicuramente raccomandato.

Il trattamento si basa sull'uso di antimicotici, cercando naturalmente di scegliere il più indicato in relazione all'agente responsabile e alla localizzazione della patologia.

La terapia topica si avvale della nistatina, dei più comuni derivati azolici (miconazolo, fluconazolo, chetoconazolo) e della più recente terbinafina.

In casi resistenti e soprattutto

nelle onicomicosi si può ricorrere anche alla terapia generale, dopo esito di un esame microscopico e sotto stretto controllo medico.

I tempi della terapia variano da poche settimane (micosi del corpo) ad alcuni mesi (pitiriasi versicolor) fino anche a qualche anno (onicomicosi dei piedi).

Alcune importanti norme igieniche possono contribuire a una buona prevenzione delle micosi:

- lavarsi con i cosiddetti saponi non – saponi a pH 5-5,5, non aggressivi e non sgrassanti;
- asciugare la parte molto bene, senza lasciare zone umide;
- usare asciugamani personali e non scambiarsi indumenti, non camminare a piedi nudi in piscine, palestre, spogliatoi.

Rivolgersi al proprio medico in presenza di chiazze sospette e allo specialista dermatologo.

M. Cinque

Bibliografia

F. Serri. Trattato di dermatologia. Piccin Nuova Libreria spa Padova 1986

T. Cainelli, A. Giannetti, A. Rebora. Manuale di Dermatologia Medica e Chirurgica. McGraw-Hill Libri Italia srl, Milano, 1997.

A. Di Landro, L. Marchesi, M. Passera, M. Arosio, Tinea capitis due to *Trichophyton Soudanense* with a papular IDE reaction in Northern Italy. G. Ital. Dermatol. Venereol. 2008; 143: 421-4.

COME SI CALCOLA LA PENSIONE DEI MEDICI DIPENDENTI

Riceviamo dal Dott. Testuzza, esperto di previdenza nell'ambito della dipendenza il contributo che volentieri pubblichiamo. Il collega che collabora anche con il Sole 24 ore è stato ospite in alcuni convegni e ha messo a nostra disposizione le sue competenze

CON IL SISTEMA DI CALCOLO RETRIBUTIVO:

Quota A)

Si calcola moltiplicando le aliquote di rendimento, relative agli anni di contribuzione maturati fino al 31.12.92, per l'importo dell'ultimo stipendio in godimento, all'atto del pensionamento, per i pubblici dipendenti iscritti all'Inpdap.

Per i dipendenti di strutture private, iscritti all'Inps, si prende a riferimento la media degli stipendi degli ultimi 5 anni.

+

Quota B)

Per gli anni di contribuzione maturati dopo il 1.1.93, le aliquote di rendimento fanno riferimento alla media delle retribuzioni annue percepite nell'ultimo decennio.

Aliquote di rendimento dei pubblici dipendenti:

Anni	0	20	25	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	>40
Aliquota	0,24	0,45	0,55	0,67	0,70	0,73	0,76	0,79	0,82	0,85	0,89	0,92	0,96	1,00

Dall' 1.1.95 l'aliquota di rendimento è del 2 % costante per ogni anno di servizio anche per i dipendenti pubblici come era già in precedenza per i dipendenti privati.

CON IL SISTEMA DI CALCOLO CONTRIBUTIVO:

La pensione con il sistema *contributivo* si calcola moltiplicando il *montante individuale*, (costituito da tutte le contribuzioni prodotte nel periodo lavorativo), opportunamente rivalutato, su base composta al 31 dicembre di ciascun anno, al tasso di capitalizzazione determinato dalla variazione media quinquennale del prodotto interno lordo nominale calcolato con riferimento al quinquennio precedente l'anno da rivalutare, per il *coefficiente di trasformazione* relativo all'età dell'assicurato al momento del pensionamento.

Coefficienti di trasformazione:

	2009	2010 / 2011 / 2012
Età		
57	4,720 %	4,419 %
58	4,860 %	4,538 %
59	5,006 %	4,664 %
60	5,163 %	4,798 %
61	5,334 %	4,940 %
62	5,514 %	5,093 %
63	5,706 %	5,257 %
64	5,911 %	5,432 %
65	6136 %	5,620 %

COME SI CALCOLANO LE PENSIONI DELL'ENPAM

Fondo di Previdenza Generale (pensione ordinaria di vecchiaia)

La pensione è costituita dalla somma della Quota A e della Quota B

Quota A : si determina applicando al reddito medio annuo (ricostruito con l'aliquota del 12,50 % attraverso i contributi versati) le aliquote di rendimento pari:

- all'1,10 per gli anni sino al 1977 compreso;
- all'1,75 % dal 1° gennaio 1998 al 31 luglio 2006;
- all'1,50 % dal 1° agosto 2006.
- **Quota B**: si determina applicando al reddito medio annuo (ricostruito con le aliquote del 12,50 % ovvero del 2 % sulla base dei contributi versati) le aliquote di rendimento pari:
- all'1,75 per ogni anno di contribuzione con aliquota del 12,50 %;
- allo 0,28 % per ogni anno di contribuzione con aliquota del 2 %.

La rivalutazione dei redditi per la quota A è pari al 75 % dell'indice Istat.

La rivalutazione dei redditi per la quota B è del 100 % dell'indice Istat per i redditi dal 1990 al 1997 e del 75 % per gli anni successivi al 1997.

Fondo di Previdenza medici di medicina generale (pensione ordinaria di vecchiaia)

La pensione a decorrere dall'1° gennaio 2004 è pari all'1,50% della retribuzione media rivalutata (base pensionabile), per gli anni coperti da contribuzione effettiva o ricongiunta.

(dal 99 al 2003=1,456%;dal 1995 al 1999=1,40%;dal 1984 al 1995 2,25%; ante 1984= 1,65%)

Fondo di Previdenza specialisti ambulatoriali (pensione ordinaria di vecchiaia)

La pensione è pari per ogni anno di contribuzione al 2,25% della retribuzione media oraria degli ultimi 60 mesi, rapportata alla media oraria di tutta l'attività.

Per i medici transitati alla dipendenza l'aliquota è pari al 2,90% dalla data del passaggio.

Fondo di Previdenza specialisti esterni (pensione ordinaria di vecchiaia)

A decorrere dal 1° aprile 1988 la quota di pensione spettante è pari al 2,25% per le branche a visita e all'1,225% per le branche a prestazione.

La quota di pensione per il periodo pregresso è pari all'1,225% per entrambe le branche.

Per tutti i Fondi

A partire dal 1° agosto 2006 nei casi di pensionamento ad un'età superiore ai 65 anni e fino ai 70 anni si applica il coefficiente di rendimento pro-tempore vigente in misura doppia.

C. Testuzza

Quota A, pagamento contributi 2009

Nel prossimo mese di aprile il Concessionario Esatri S.p.A. di Milano, avvierà l'attività di notifica degli avvisi di pagamento.

I contributi possono essere versati in 4 rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre o in unica soluzione entro il termine previsto per la prima rata di aprile.

Nel caso in cui l'avviso pervenga dopo la scadenza di una o più rate, il pagamento delle rate scadute dovrà essere eseguito entro 15 giorni dalla notifica.

Neo iscritti

Coloro che si sono iscritti nel corso dell'anno 2008 agli Albi Professionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, nel prossimo mese di aprile riceveranno un avviso di pagamento da parte di EQUITALIA-ESATRI S.p.A. di Milano, con l'indicazione dell'importo complessivamente dovuto alla quota A del Fondo Generale per il 2008 e per il 2009. Il pagamento potrà essere eseguito in forma rateale o in unica soluzione secondo le modalità indicate nell'avviso medesimo.

Stampa automatica del duplicato CUD

Tutti i pensionati E.N.P.A.M. registrati all'Area riservata, possono stampare il CUD utilizzando nome utente e password e inoltre, tutti i pensionati, in possesso della carta E.N.P.A.M. e del codice PIN, possono stampare il CUD direttamente presso l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri al quale sono iscritti, utilizzando lo sportello self-service collegato con gli archivi della Fondazione E.N.P.A.M.

Pensione ordinaria classe medica 1944

Ai sensi del vigente Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, gli iscritti nati nel 1944 potranno presentare la domanda di pensione ordinaria nel corso dell'anno 2009, dal compimento del 65° anno di età. Il modulo è stato recapitato al domicilio degli iscritti unitamente al modello fiscale da allegare obbligatoriamente al modulo compilato in ogni sua parte.

Pensione Ordinaria mancato ricevimento del modulo domanda e modello fiscale

In caso di mancato ricevimento i moduli sono reperibili presso gli uffici della Fondazione, presso gli Ordini provinciali, oppure, sul sito www.enpam.it.

Ritardato pagamento contributo Fondo di Previdenza Generale quota B

Il vigente regime sanzionatorio, in caso di pagamento dei contributi oltre il termine regolamentare, prevede:

- una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo, qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (entro il 29 gennaio 2009);
- qualora il versamento sia effettuato oltre tale termine, una sanzione, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) maggiorato di 5,5 punti, fino ad un importo massimo pari al 70% del contributo non versato.

Deducibilità fiscale

I contributi previdenziali obbligatori sono, ai fini IRPEF, interamente deducibili dall'imponibile fiscale art. 10, comma 1, lettera e, del Testo Unico delle Imposte sui Redditi, approvato con D.P.R. n° 917 22/12/1986 modificato dal D. Lgs. 18/2/2000 n° 47.

Come usufruire del beneficio

- Contributo quota A: utilizzare il bollettino/i bollettini RAV di versamento
- Domiciliazione bancaria quota A: Equitalia Esatri Spa invierà in tempo utile un riepilogo dei versamenti effettuati
- Contributo quota B: utilizzare il bollettino MAV di versamento

Importi versati a titolo di riscatto: il Servizio Riscatti e Ricongiunzioni invierà una dichiarazione attestante gli importi versati

Bonus per le famiglie

L'art. 1 del decreto legge 29 novembre 2008 n° 185 prevede per il solo anno 2009, ai soggetti residenti, componenti di un nucleo familiare a basso reddito, l'attribuzione di un bonus straordinario di importo variabile da 200 a 1000 euro stabilite in base al numero dei componenti del nucleo familiare e al reddito complessivo familiare da essi prodotto. Modalità di presentazione delle domande, reperibilità dei modelli e istruzioni più dettagliate potranno essere reperite sul sito dell'Agenzia delle Entrate www.agenziaentrate.gov.it

"sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sintì bèin quàll ch'av còunt"...

"SINTÌ BÈIN QUÀLL CH'AV CÒUNT"...

Continua la rubrica "sintì bèin quàll ch'a-v dégh", iniziata con "il prurito" che ha suscitato in molti lettori curiosità.

Rimaniamo dunque un po' in tema con:

GAZÓ = VARICELLA (Neri e Bellei)

Secundo il Galvani il significato deriva dal cromatismo delle piume della "gazza". La varicella infatti durante la sua fase acuta macchieta la pelle dell'ammalato con colori diversi (papule, vescicole, croste).

Nel solierese diventa GASÓ e significa varicella ma a volte viene confuso con il morbillo, come del resto si legge nel "Maranesi".

Il suo singolare maschile è GAZÓL, che significa orzaiolo, e che, un tempo si curava guardando con l'occhio colpito dall'infezione in una bottiglia d'olio per tre volte.

La guarigione era assicurata...

Detti e proverbi:

"Ciapèr i gazó" = prendere la varicella;

"mèl ch'al s'atàca" = male che si attacca; l'espressione dialettale si usa per indicare qualsiasi malattia contagiosa.



SFÈRS = MORBILLO

Nel carpigiano e nel solierese il termine dialettale è "sfèrsli".

"Sfèrs", comprende anche altre malattie esantematiche dato che il morbillo fu distinto verso la fine del 1700, e certe abitudini dialettali sono difficili da togliere come giustamente dice il mio collaboratore e consigliere della "Trivèla", Giuseppe Di Genova.

Detti e proverbi:

"Ch'sa càvv-et? El sfèrs" = cosa covi? Il morbillo?

L'espressione è rivolta a chi è vestito con abiti pesanti in una stagione non più o non ancora rigida.

Deriva dall'abitudine di allora, di tenere i malati di morbillo in luoghi caldi e riparati dalle correnti d'aria.

Patologie che per la grande maggioranza colpiscono i bambini, anche perché:

"un dutór ch'al cura un vèc' al fa gnir in mèint un avochèt ch'al cura un falimèint" = un dottore che cura un vecchio fa pensare ad un avvocato che cura un fallimento.

In entrambi i casi il medico e l'avvocato si trovano di fronte a condizione di autentica difficoltà.





L'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri e
la Commissione Albo odontoiatri di Modena organizzano

il corso di aggiornamento

Quale futuro per l'odontoiatria: le forme d'esercizio professionale

dalle ore 20,30 alle ore 23,00

"Aula Magna" Hesperia Hospital

mercoledì 13 maggio 2009

Programma

Ore 20,30

Registrazione partecipanti
compilazione pre test

Presentazione del corso

"Perché questo corso?"

Dr. Roberto Gozzi

Presidente Commissione Albo
odontoiatri Modena

Moderatori

Dr. Roberto Gozzi

Dr. Antonino Addamo

Consigliere Tesoriere Ordine medici
chirurghi e odontoiatri Modena

Ore 20,45

"Società, Associazioni, Cooperative:
caratteristiche e aspetti fiscali"

D.ssa Anna Baldassari

Dottore Commercialista

Ore 21,30

Liceità e responsabilità della struttura
e dell'atto medico

Titolare – collaboratore – associato

Quali obblighi?

Avv.to Giorgio Fregni

Avvocato Civilista

Ore 22,15

Discussione e dibattito

Ore 23,00

Chiusura dei lavori e consegna pre test

lunedì 18 maggio 2009

Programma

Moderatori

Dr. Roberto Gozzi

Dr. Lauro Ferrari

Presidente ANDI Modena

Ore 20,30

"Le strutture sanitarie semplici e complesse
a confronto"

Dr. Antonino Addamo

Ore 21,30

"L'autorizzazione sanitaria nelle strutture
semplici, e complesse: il presente e il
futuro"

Ing. Pietro Balugani

Coordinatore della Commissione
dipartimentale ex L.R. 4 del 2008
Azienda USL di Modena

Ore 22,15

Intervento preordinato

"Dove sta andando l'odontoiatria?"

Dr. Gian Paolo Gennari

Segretario sindacale ANDI Modena

22,45

Discussione e dibattito

Ore 23,15

Chiusura dei lavori - compilazione e
consegna post test



La partecipazione è gratuita e riservata agli iscritti all'Ordine di Modena; è necessario inviare l'adesione alla segreteria organizzativa tramite mail, fax, posta ordinaria o iscrizione on line (sito www.ordinemedicimodena.it - sezione aggiornamento professionale) entro e non oltre il giorno 5 maggio 2009 n. max partecipanti 150

A tutti i partecipanti al corso nella sua totalità verrà consegnato attestato con attribuzione di crediti ECM e documentazione relativa ai temi trattati.



Modulo di iscrizione al corso

Quale futuro per l'odontoiatria: le forme d'esercizio professionale

Cognome.....Nome.....

Luogo e data nascita.....codice fiscale.....

Indirizzo.....cap.....città.....

e-mail.....Recapito telefonico.....

Professione.....

Qualifica (libero prof., dipendente, convenzionato ecc)

Indirizzo eventuale struttura di appartenenza.....

iscritto all'Ordine di Modena.

Manifestazione del consenso, ai sensi dell' art. 23 Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003.

Acconsento alla comunicazione dei dati ed al relativo trattamento per gli adempimenti e le finalità istituzionali dell'Ordine.

Modena,

Firma.....

Si vedrà escluso dalla partecipazione ai prossimi corsi il collega che dopo essersi iscritto non parteciperà alla giornata senza averne data comunicazione alla segreteria.

Segreteria Organizzativa:

Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena

P.le Boschetti, 8 - Modena

Tel. 059/247721 fax 059/247719 e-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Dipartimento di Medicina Interna



**LA COMPLESSITA' IN MEDICINA INTERNA
IL PAZIENTE CRITICO**
venerdì 29 maggio 2009

MODENA HOTEL RAFFAELLO E DEI CONGRESSI
dalle ore 8.00 alle ore 18.00

Coordinamento Dr Giorgio Cioni e Dr Marco Grandi

Il programma per esteso è consultabile sul sito www.ordinemedicimodne.it
sezione aggiornamento professionale



SPECIALE PER TE !

Offerta riservata ai Medici Ospedalieri Dipendenti ASL Modena

Emil Banca è una **Banca di Credito Cooperativo** centrata sulle persone e sui principi di partecipazione e solidarietà. Promuove la coesione sociale e la crescita responsabile e sostenibile della comunità e del territorio. Per questo, **Emil Banca** è vicino a te, per **ascoltare, capire e rispondere** alle tue esigenze quotidiane e a quelle della tua attività.

Potrai, infatti, attivare un conto corrente presso la **Filiale di Baggiovara** alle seguenti vantaggiose condizioni:

CANONE TRIMESTRALE : 15 EURO

OPERAZIONI GRATUITE A TRIMESTRE : 15 OPERAZIONI

TASSO AVERE: BCE - 0,25

Come Cooperativa di credito Emil Banca si fonda sui **soci**, a cui riserva un'attenzione ancora più speciale. Vieni a trovarci in filiale per approfondire i **vantaggi dell'essere socio** e conoscere nel dettaglio la nostra offerta a te riservata!

Filiale c/o Baggiovara Conad Center, via Settembrini 201/f, tel. 059 512308

www.emilbanca.it

EMILBANCA
BCC CREDITO COOPERATIVO

Marketing promozionale. Per maggiori informazioni sui tassi e condizioni di erogazione i tassi e informazioni disponibili in filiale. Offerta valida fino al 30/09/2009.

Nacque a Modena nel 1824 e vi morì nel 1877. Uomo scrupoloso, con intensa espressività artistica e notevole impegno didattico. Fu insegnante, fra altri, del Muzzioli e del Bellei. Con Muzzioli ebbe un intenso rapporto epistolare, nel quale si nota, da parte dell'allievo, preposto ad alte sfere, una affettuosa richiesta di pareri ed una fiduciosa corresponsione ai suggerimenti del maestro. Circolava allora per Modena

una caricatura, "la chioccia ed il pulcino", per sottolineare il sodalizio dei due artisti. Quando il Muzzioli riscosse il trionfale successo con "La Poppea", fece richiesta al poeta Alfonso Miotti di indirizzare a suo nome un sonetto al maestro. L'insegnamento cui il Simonazzi si dedicò con grande serietà, fece forse scorrere in secondo piano la sua attività pittorica ed a ciò si deve aggiungere una mancanza di adeguata possibilità critica per la diffi-



L. Arginelli



Antonio Simonazzi "Autoritratto"

coltà di reperimento delle sue opere.

La sua attività artistica comprese: il paesaggio, la generalistica, la tematica religiosa e la ritrattistica.

La sua arte fu dominata da un rigoroso equilibrio accompagnato da un cromatismo caldo e morbido, come si può riscontrare in opere come "Santa Cecilia" eseguita per la Chiesa Nuova nel 1848. In opere come "Il gregge", "La lavandaia", "Il carcere politico", aleggia lo spirito romantico.

Fra le sue opere sacre ricordiamo "S. Antonio" nella Chiesa dei Minori Riformati di Cesena, e posto in mezzo a vari quadri di scuola malatestiana, un "S. Felice" ai Cappuccini di Bologna, ed un "Riposo in Egitto".

Fra le opere di impostazione classica ricordiamo "La cacciata di Attila" e "Boccaccio".

Quando morì, in un articolo del periodico di Firenze "Arte e storia", del 7 aprile 1908, C. Canevazzi riportò alla cronaca un artista dimenticato, ricordando il suo alunno nella scuola di Malatesta, il

periodo trascorso a Firenze presso il Bezzuoli e l'esperienza veneziana sotto il Selvatico cui lo stesso Malatesta aveva indirizzato particolari raccomandazioni.

Diverse sue tele sono andate di-

spese, e molte altre dopo la sua morte sono state trasferite dalla vedova nei luoghi veneti d'origine. Altre opere oltre a quelle menzionate:

"La pecoraia", olio su tela cm 30x22;

"Autoritratto", olio su tela, cm 43.5x51, Modena, Museo Civico (opera allegata);

"Convegno", olio su tela, cm 164x130, Modena, Museo Civico.

A CURA DI ROBERTO OLIVI MOCENIGO | LE STORIELLE

*Non c'è vocabolo di cui non si sia oggi fatto
così largo abuso come di questa parola: libertà.
Non mi fido di questo vocabolo, per la ragione
che nessuno vuole la libertà per tutti;
ciascuno la vuole per sé.*

Otto von Bismarck



R. Olivi Mocenigo

*Uno scrittore professionista è un dilettante che
non ha mollato.*

Richard Bach

*Non c'è speranza senza paura, né paura senza
speranza*

Karol Wojtyła

*"Democrazia significa governo basato sulla discussione,
ma funziona solo se riesci a farli tacere "*

Clement Atlee

ESAME DI AMMISSIONE ALLE SCUOLE DI SPECIALITÀ: IL BUON GIORNO SI VEDE DAL MATTINO

"Pochi mesi fa scrivevo su queste pagine in merito all'iniquo trattamento in materia previdenziale riservato ai Medici in formazione specialistica. Grazie ad una importante mobilitazione e all'interessamento della FNOMCeO la vicenda si avvia alla risoluzione. Oggi mi preme far emergere un nuovo elemento di disagio che affligge i Colleghi neo-abilitati. Da tempo l'esame di ammissione alle Scuole di Specializzazione non trova una calendarizzazione stabile e genera discontinuità e difficoltà nella gestione dei percorsi formativi incrementando altresì il senso di precarietà dei giovani Medici. Quest'anno la definizione del numero di contratti per le Scuole, atto iniziale della filiera politico-amministrativa per l'Esame, ha subito un iter tortuoso, venendo rimandato per ben tre volte e ge-

nerando così un gravissimo ritardo.

E' noto che l'accordo sul numero dei contratti solleva problemi economici e politici che richiedono necessariamente una discussione tra Stato e Regioni per garantire una gestione razionale. Tuttavia ritengo che in questo processo sia stata esclusa la ragione fondante delle Scuole di Specializzazione ovvero la formazione. La ricerca continua della miglior qualità formativa deve animare chi le Scuole le organizza, chi le dirige e chi le frequenta. E' quindi mandatorio sottomettere tutti gli aspetti amministrativi, economici e politici, quantunque necessari, alla formazione e alla qualità della formazione. Diventa impensabile pertanto che l'Ingresso alle Scuole di Specialità sia un momento caotico e differibile.

Auspichiamo perciò che vi sia una



M. Bianchini

coscienza da parte degli Organi Amministrativi preposti all'annuale, gravoso ma necessario compito di istituire l'Esame di ammissione volta a creare un calendario che sia definito e definitivo."

M. Bianchini

Riceviamo una puntualizzazione del Dr. Francesco Totaro Responsabile delle Scuole di Specialità dell'Università di Modena e Reggio Emilia.

Con nota prot. 67 del 14 gennaio 2009, il MIUR ha dato via alla fase di razionalizzazione del sistema nazionale delle Scuole di Specializzazione di area medica, ricorrendo all'art. 3, c. 4 del D. Lgs. 368/99: "Per ciascuna Scuola il numero minimo di specializzandi iscrivibili non può essere inferiore a 3 per anno di corso". Ciò premesso, e nel pieno rispet-

to delle disposizioni previste dai DD.MM. 1/8/2005 e 29/03/2006, la prima fase di sperimentazione abbraccerà tutte le Scuole a livello nazionale che nell'a.a. 2007/2008 è stato assegnato un solo contratto di formazione specialistica.

Pertanto, le Scuole interessate dovranno attivare apposite procedure di convenzionamento o "federazione" con Atenei limitrofi

preferibilmente su scala, contribuendo, inoltre ad ampliare la rete formativa già presente.

In relazione a quanto sopra riportato, l'Osservatorio regionale della Formazione medico specialistica e il MIUR stanno formulando uno schema di provvedimento ministeriale per questo anno accademico 2008/2009, sentiti anche i pareri e le indicazioni formulate in

Conferenza dei Direttori di Scuole interessate, sia sulle procedure di federazione con l'identificazione di un Ateneo, che modalità di svolgimento delle attività e gestione giuridica/amministrativa del medi-

co in formazione specialistica. Si spera, vivamente che tutto questa avvenga prima dell'emanazione del prossimo Bando di Concorso: "...cresce la speranza come la sete di sapere...", visto che l'ultima

Conferenza Stato-Regione tenuta- si in data 25 marzo 2009, ha deliberato in ordine al fabbisogno di specialisti da formare per il triennio 2009/2012.

F. Totaro

Sono aperte fino al 2 maggio le iscrizioni al concorso per diventare non fumatori "SCOMMETTI CHE SMETTI?" Il concorso che premia chi dice addio alla sigaretta

Torna anche nel 2009, con il sostegno dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, il concorso a premi per smettere di fumare. "Scommetti che smetti?" è un'iniziativa promossa dalle Aziende Sanitarie di Modena nell'ambito del Programma interaziendale "Comunicazione e Promozione della Salute" e rientra tra le attività realizzate nella nostra provincia per contrastare il tabagismo e promuovere uno stile di vita più sano.

Smettere di fumare si può, come testimonia il crescente numero di iscritti alle precedenti edizioni di "Scommetti che smetti?". Il concorso rappresenta una

originale e innovativa modalità per sostenere chi, tra quel 29% di modenesi fumatori, decide di abbandonare la sigaretta mettendo a disposizione incentivi e motivazioni (in particolare i premi in palio per chi diventa ex-fumatore) nonché competenze ed informazioni (ad esempio sui Centri Antifumo presenti in provincia).

Il ruolo dei professionisti della salute, in particolare dei medici, è fondamentale per promuovere la lotta al fumo e favorire l'adesione a "Scommetti che smetti?", intervento di comunità dalla documentata efficacia sostenuto dalla normativa in tema di prevenzione.

Partecipare al concorso è semplice: bisogna smettere di fumare per un periodo di almeno quattro settimane, dal 2 al 29 maggio. Possono iscriversi tutti coloro che fumano da almeno un anno, risiedono o sono domiciliati a Modena e provincia e hanno compiuto la maggiore età. Le iscrizioni dovranno pervenire entro il 2 maggio attraverso il sito dedicato www.scommettichesmetti.it o compilando le apposite schede reperibili presso le sedi delle strutture sanitarie, nelle farmacie e nelle sedi dei partner che aderiscono al progetto.

Il medico di medicina generale/pediatra di libera scelta che avrà favorito maggiormente l'adesione a "Scommetti che smetti?" sarà premiato con un riconoscimento dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.



Maggiori informazioni e la possibilità di iscriversi online disponibili sul sito internet:

www.scommettichesmetti.it



L'AMMI, Associazione Mogli dei Medici Italiani, sezione di Modena ha organizzato per sabato 18 aprile 2009 una piacevole giornata in compagnia delle socie di Ferrara con le quali è stato stretto il Patto di Gemellaggio lo scorso giugno.

In mattinata è stata organizzata la visita guidata alla mostra " Emozioni in terracotta. Guido Mazzoni e Antonio Begarelli. Sculture del Rinascimento italiano" accompagnate dalla curatrice dott.ssa Francesca Piccinini.

Dopo il pranzo, a conclusione della giornata, le socie si sono recate a Vignola per la visita guidata alla Rocca a cura di Simonetta Aggazzotti.

FIOCCO AZZURRO:

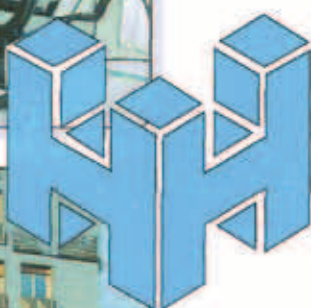
La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite felicitazioni con l'augurio di un prospero avvenire al piccolo Francesco, alla mamma Giustina e al papà Dott. Mario Greco.

NOTE TRISTI:

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze:

Alla D.ssa Irene Cassola per il decesso del marito Prof. Paolo Zoboli.

Al Dott. Roberto Bertoli per il decesso del padre Prof. Raffaele Bertoli.



Scegli la tua Salute

HESPERIA



Un nome affermato
nella realtà sanitaria nazionale.
Un grande Gruppo attento
ai minimi dettagli.
La più moderna forma
di tutela della salute.
Uomini e tecnologie di spicco
a Vostra disposizione.
Clinica privata polispecialistica.

Sede distaccata
della Suola di Specializzazione
in Cardiocirurgia dell'Università degli
Studi di Bologna.

Sede europea dell'Arizona Heart Institute
altamente specializzato in Cardiocirurgia
Cardiovascolare ed Endoluminale.

Centri Diagnostici multidisciplinari
d'avanguardia.

Un dubbio pressante,
una esigenza immediata;
rivolgeti all'HESPERIA.
La soluzione esiste.



HESPERIA HOSPITAL
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
Via Arquà, 80/A - 41100 Modena
Tel. 059.449.111 - Fax 059.39.48.40

Direttore Sanitario Dr. Stefano Roggiani
Medico Chirurgo Specialista in Cardiologia
ed Igiene e Medicina Preventiva

**HESPERIA
DIAGNOSTIC CENTER**
POLIAMBULATORIO PRIVATO
Via Arquà, 80/B - 41100 Modena
Tel. 059.39.31.01 - Fax 059.449.153

Direttore Sanitario Dr. Giancarlo La Russa
Medico Chirurgo Specialista in Radiologia



