





Il documento dell'Ordine:

“Adeguatezza diagnostico-terapeutica e responsabilità professionale”

Assemblea Ordinaria 2011 e Convegno dell'ENPAM

La depressione: una malattia biologica? (Dr. Marco Venuta)

L'aspirina per la prevenzione del cancro del colon: è tempo di agire? (Dr. Marco Grandi)



BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

NUOVO INTERVENTO IMMOBILIARE LOCALITA' PIUMAZZO (CASTELFRANCO EMILIA)

In località Piumazzo (Castelfranco Emilia) Via Marta 20

Ristrutturazione completa di borgo per la realizzazione di unità indipendenti con ampi giardini privati, posti auto privati e parchetto condominiale. Ottime finiture con ricca dotazione di impiantistica finalizzata al comfort, alla sicurezza ed al risparmio energetico, impianto fotovoltaico e sistemi di videosorveglianza.



Sono previste diverse tipologie:

- Tip 1 Appartamento di 148 mq p. terra, 1p. 2p. mansardato - con giardino privato di mq 556
- Tip 2 Appartamento di 148 mq p. terra, 1p. 2p. mansardato - con giardino privato di mq 388
- Tip 3 Appartamento di 148 mq p. interrato, terra, primo - con giardino privato di mq 727
- Tip 4 Appartamento di 148 mq p. interrato, terra, primo, - con giardino privato di mq 616
- Tip 6 Appartamento di 173 mq p. terra, 1p. 2p. mansardato - con giardino privato di mq 260
- Tip 7 Appartamento di 185 mq p. terra, 1p. 2p. mansardato - con giardino privato di mq 243
- Tip 8 Appartamento di 126 mq p. terra, 1p. 2p. mansardato - con giardino privato di mq 158
- Tip 9 Appartamento di 110 mq p. interrato, terra, primo - con giardino privato di mq 416
- Tip 10 Appartamento di 110 mq p. interrato, terra, primo - con giardino privato di mq 950



**TRATTATIVE DIRETTE CON IMPRESA Per informazioni e visite
contattare: Ing. Lami Vasco cell.348/3109513 v.lami@lamivasco.com**

CONSIGLIO DIRETTIVO*Presidente*

Dr. Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

Dr. Beniamino Lo Monaco

Consigliere Segretario

Dr. Paolo Martone

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. Stefano Reggiani, 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 Caliandro

Componenti

D.ssa Francesca Braghiroli, Dr. Vincenzo

Malara, Prof. Mario Provvisionato

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. Paolo Martone, Dr. Roberto Olivi

Mocenigo, Prof. Francesco Rivasi,

Dr. Pasquale Venneri

REALIZZAZIONE EDITORIALE*MC Offset*

Via Capilupi, 31 - Modena

Tel. 059/364156 - Fax 059/3683978

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

IL DOCUMENTO DELL'ORDINE 04**ASSEMBLEA ORDINARIA 09****ATTIVITÀ DELL'ORDINE 33****DALLE NOVITÀ SCIENTIFICHE
ALLA PRATICA CLINICA 40****DI PARTICOLARE INTERESSE 42****ENPAM 47****CORSI CONVEGNI CONGRESSI 48****BIBLIOTECA 49****DIALETTO IN PILLOLE 50****ARTE E DINTORNI 52****TACCUINO 53**

APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA E RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

Pubblichiamo il testo del documento approvato dal Consiglio dell'Ordine nella seduta del 18 gennaio 2011 e relativo alla posizione dell'Ordine sulla lettera del Direttore Generale dell'AUSL di Modena e avente per oggetto "consigli terapeutici su lettere di dimissioni e referti specialistici – obiettivi 2011". Il documento è stato presentato al Dott. Caroli venerdì 4 febbraio u.s. nel corso di un incontro nel quale si sono confrontate le rispettive posizioni. Il Direttore Generale ha ritenuto di approfondire le tematiche sollevate dal Consiglio e si è impegnato ad esaminare il documento proponendo eventuali soluzioni condivise.

Sugli sviluppi dell'iniziativa ordinistica informeremo i colleghi attraverso la newsletter.

Il Consiglio dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena ha esaminato la lettera del Direttore Generale dell'AUSL di Modena del 24 dicembre 2010, resa nota nella prima settimana di gennaio 2011, inerente **"Consigli terapeutici su lettere di dimissione e referti specialistici – obiettivi 2011"**.

Rispondendo anche alle numerose richieste di intervento pervenute dai colleghi impegnati nei differenti ambiti professionali della nostra realtà territoriale, il Consiglio ha inteso approfondire alcuni aspetti contenuti nella lettera che entrano nel merito dei rapporti fra Colleghi, della prescrizione medica, della più generale responsabilità professionale.

In particolare si è ritenuto di analizzare il tema della prescrizione che costituisce, dopo la raccolta dei dati anamnestici e la formulazione della diagnosi, il momento conclusivo dell'atto medico correttamente impostato.

Il Codice di Deontologia Medica risulta in questo senso indirizzare il professionista, nel rispetto del principio della libertà e indipendenza professionale (art. 4), ad un più motivato impegno nella società per ottimizzare un corretto utilizzo delle risorse garantendo nel contempo cure efficaci e qualitativamente aggiornate. L'articolo 6 del C.D. infatti ha introdotto il tema di un "utilizzo appropriato delle risorse" ponendolo in relazione al "principio di efficacia delle cure".

I professionisti modenesi della Sanità che operano nel contesto di un Sistema Sanitario in regime di dipendenza e convenzionale hanno sempre offerto alla Azienda USL la loro collaborazione per disegnare un percorso di condivisione degli obiettivi, prevalentemente professionali, al fine di garantire la migliore assistenza possibile ai cittadini della nostra Provincia. Si citano a titolo esemplificativo il loro coinvolgimento nella stesura delle linee guida per la diagnostica di patologie a forte impatto tecnologico (RM, TAC etc), la partecipazione a numerosi gruppi di lavoro aziendali, la individuazione dei bisogni formativi e la conseguente strutturazione dei corsi di aggiornamento per obiettivi professionali condivisi tra le diverse figure operanti sul territorio e in ospedale. Lo stesso Ordine professionale ha più volte partecipato alle campagne di sensibilizzazione dei cittadini e degli operatori sanitari in questo ambito esponendosi in prima persona con il suo presidente, e non solo, in occasione di incontri pubblici, dibattiti televisivi, interviste sui mass media, pubblicazioni etc. Non è mancata quindi certamente, seppure con sensibilità variegata, la consapevolezza da parte dei medici di essere attori e responsabili di un processo assistenziale complesso nel quale è opportuno ricercare una sintesi che coniughi efficacia ed efficienza garantendo qualità dell'erogazione delle cure nell'ambito delle risorse compatibili.

Premesso quanto sopra non si può non condividere il richiamo, contenuto nella lettera, ad una maggiore attenzione da parte di tutti i medici ai farmaci equivalenti nel momento prescrittivo, nella fondata e corretta consapevolezza che una tale scelta risponde ad un condivisibile principio etico e ad una oramai consolidata prassi professionale sopranazionale sia europea che globale. Discorso a parte meriterebbe peraltro l'approfondimento

di due temi, o meglio di due problemi, a questo correlati: la verifica della reale equivalenza terapeutica e il continuo, grave, disagio del cittadino-paziente che si vede consegnare dal farmacista confezioni di farmaci contenenti lo stesso principio attivo ma dal colore e dalle scritte sempre differenti, e questo con pesanti ripercussioni sulla salute degli stessi. Ma entrambe le criticità derivano da scelte di politica sanitaria (e finanziaria) di livello nazionale che andranno comunque quanto prima affrontate.

Una pari attenzione si ritiene debba essere posta al rispetto del quesito diagnostico formulato dal medico di medicina generale e/o pediatra di libera scelta laddove esso preveda la richiesta di un accertamento utile al raggiungimento di una più compiuta ipotesi diagnostica, responsabilizzando lo specialista nell'individuare gli eventuali, ulteriori accertamenti che valuti necessari senza per questo coinvolgerlo nel contempo della facoltà di suggerire opzioni terapeutiche, fatte salve le urgenze. Una tale prassi viene ovviamente meno allorquando il Collega richiedente esprima chiaramente nel referto l'opzione di associare la risposta al quesito con eventuali suggerimenti terapeutici.

Per ultimo, ma non certo per rilevanza professionale, deontologica e scientifica, il Consiglio ha valutato con attenzione la parte della lettera inerente i cosiddetti "consigli terapeutici" all'atto delle dimissioni del cittadino dall'ospedale e/o nel referto di visita specialistica.

Ferma restando la già richiamata condivisione della linea di maggiore responsabilizzazione dei medici nella prescrizione di farmaci "equivalenti", la attenta lettura del testo non può non suscitare alcune perplessità nella esatta interpretazione dei termini utilizzati. In buona sostanza si citano generiche "categorie terapeutiche" che non possono rappresentare, a parere del Consiglio dell'Ordine, validi punti di riferimento per il curante salvo che non si specificino le molecole di riferimento, accreditate dalle migliori linee guida nazionali ed internazionali e dai criteri della buona pratica clinica. Medesimo giudizio si riserva alla mancanza, sempre nella stessa lettera, di riferimenti al dosaggio dei farmaci prescritti in entrambi gli ambiti di esercizio professionale. Nel corso di un ricovero infatti lo specialista può avere verificato l'efficacia su un particolare paziente di uno specifico farmaco o associazione di farmaci a dosi definite. Indicare la sola categoria terapeutica al medico di m.g. o pediatra di libera scelta potrebbe significare per quel paziente cominciare nuovamente una serie di tentativi terapeutici per addivenire alla cura efficace, sottoponendolo nel frattempo a rischi non trascurabili e determinando non una contrazione, ma bensì una espansione della spesa farmaceutica.

Considerato che la maggior parte dei farmaci citati sono utilizzati in patologie di assoluta rilevanza clinica e chirurgica, ipertensione arteriosa e cardiopatie anche di pertinenza chirurgica solo per fare due esempi, riteniamo opportuno sottolineare come sia necessario offrire al cittadino la migliore assistenza sanitaria anche sul versante della dispensazione dei farmaci garantendo al medico una consulenza specialistica (ambulatoriale e/o ospedaliera), aggiornata ed attenta ai rapporti con i colleghi del territorio.

In questa prospettiva che è di natura professionale e deontologica il Consiglio dell'Ordine dei medici valuta indispensabile una puntualizzazione che precisi come il riferimento alle c.d. categorie terapeutiche sia da intendersi nel senso di una indicazione da parte degli specialisti della sola molecola (evitando pertanto nomi commerciali) correlata al dosaggio ritenuto da lui più congruo, fatta salva ovviamente per il medico richiedente la libertà, non disgiunta dalla conseguente assunzione di responsabilità, di modificare il suggerimento terapeutico del Collega anche sulla base di una maggiore conoscenza della storia clinica del paziente.

Di non secondaria importanza appare inoltre la conseguente contingenza secondo la quale, scrivendo in dimissione, come riportato nella lettera, la sola categoria terapeutica senza precisare la molecola ed il relativo dosaggio, non è di fatto più possibile la dispensazione da parte della farmacia ospedaliera dei farmaci medesimi contraddicendo una linea di indirizzo della Azienda e di impegno dei medici nell'utilizzare questo importante canale di distribuzione.

Una tale impostazione trova un corretto inquadramento nel contesto della disponibilità di una ampia, consolidata e aggiornata letteratura scientifica, basata sulla E.B.M., oramai a disposizione di tutti i professionisti della salute nella quale si sono definiti i criteri di scelta di una molecola rispetto ad un'altra nella cura di molte patologie e di alcune in particolare, ad esempio diabete mellito, ipertensione arteriosa, BPCO, cardiopatie, iperlipidemie etc, facendo riferimento a studi di farmacocinetica e farmacodinamica in continua (ed auspicata) evoluzione. Un tale patrimonio di evidenze scientifiche non può e non deve essere trascurato ma deve essere anzi offerto come opportunità per una crescita della professione indipendentemente dall'ambito di esercizio della stessa **a garanzia della salute del cittadini.**

Si rileva peraltro che la mera indicazione della sola categoria terapeutica può apparire in palese contrasto con gli artt. 4, 13 e 22 del nostro Codice di Deontologia Medica e configura possibili aspetti controversi di natura medico legale perché inerenti alla responsabilità professionale del medico.

In conclusione, il Consiglio dell'Ordine ritiene che, nel contesto della definizione di atto medico inteso come espressione di un percorso formativo associato alle competenze acquisite nell'esercizio professionale, la prescrizione rappresenti uno dei momenti peculiari dello stesso e per questo debba essere oggetto di grande attenzione da parte di quanti sono chiamati a gestire la filiera delle prestazioni sanitarie, anche per le ricadute di natura medico legale e per le sempre maggiori implicazioni attinenti alla responsabilità professionale.

Il Consiglio dell'Ordine richiede per questo un incontro al Direttore Generale della Azienda USL di Modena per illustrare la posizione dell'organo professionale di rappresentanza di tutti i medici iscritti nella nostra provincia.

Art. 4 - Libertà e indipendenza della professione – *L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione che costituiscono diritto inalienabile del medico. Il medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici della professione, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona; non deve soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura. Il medico deve operare al fine di salvaguardare l'autonomia professionale e segnalare all'Ordine ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale.*

Art. 6 - Qualità professionale e gestionale - *Il medico agisce secondo il principio di efficacia delle cure nel rispetto dell'autonomia della persona tenendo conto dell'uso appropriato delle risorse. Il medico è tenuto a collaborare alla eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario, al fine di garantire a tutti i cittadini stesse opportunità di accesso, disponibilità, utilizzazione e qualità delle cure.*

Art. 13 - Prescrizione e trattamento terapeutico -

La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la diretta responsabilità professionale ed etica del medico e non può che far seguito a una diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico.

Su tale presupposto al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico, anche in regime di ricovero, fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso.

Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche tenuto conto dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente secondo criteri di equità.

Il medico è tenuto a una adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, con-

troindicazioni, interazioni e delle reazioni individuali prevedibili, nonché delle caratteristiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati o alle evidenze metodologicamente fondate.

Sono vietate l'adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica, nonché di terapie segrete.

In nessun caso il medico dovrà accedere a richieste del paziente in contrasto con i principi di scienza e coscienza allo scopo di compiacerlo, sottraendolo alle sperimentate ed efficaci cure disponibili.

La prescrizione di farmaci, sia per indicazioni non previste dalla scheda tecnica sia non ancora autorizzati al commercio, è consentita purché la loro efficacia e tollerabilità sia scientificamente documentata.

In tali casi, acquisito il consenso scritto del paziente debitamente informato, il medico si assume la responsabilità della cura ed è tenuto a monitorarne gli effetti.

È obbligo del medico segnalare tempestivamente alle autorità competenti, le reazioni avverse eventualmente comparse durante un trattamento terapeutico.

Art. 22 - Autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica

Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento.

Art. 59 - Rapporti con il medico curante

Il medico che presti la propria opera in situazioni di urgenza o per ragioni di specializzazione a un ammalato in cura presso altro collega, previo consenso dell'interessato o del suo legale rappresentante, è tenuto a dare comunicazione al medico curante o ad altro medico eventualmente indicato dal paziente, degli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e delle valutazioni cliniche relative, tenuto conto delle norme di tutela della riservatezza.

Tra medico curante e colleghi operanti nelle strutture pubbliche e private, anche per assicurare la corretta informazione all'ammalato, deve sussistere, nel rispetto dell'autonomia e del diritto alla riservatezza, un rapporto di consultazione, di collaborazione e di informazione reciproca al fine di garantire coerenza e continuità diagnostico-terapeutica.

La lettera di dimissione deve essere indirizzata, di norma tramite il paziente, al medico curante o ad altro medico indicato dal paziente.

Art. 68 - Medico dipendente o convenzionato

Il medico che presta la propria opera a rapporto d'impiego o di convenzione, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche o private, è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine anche in riferimento agli obblighi connessi al rapporto di impiego o convenzionale.

Il medico dipendente o convenzionato con le strutture pubbliche e/o private non può in alcun modo adottare comportamenti che possano indebitamente favorire la propria attività libero-professionale.

Il medico qualora si verifichi contrasto tra le norme deontologiche e quelle proprie dell'ente, pubblico o privato, per cui presta la propria attività professionale, deve chiedere l'intervento dell'Ordine, onde siano salvaguardati i diritti propri e dei cittadini.

In attesa della composizione della vertenza egli deve assicurare il servizio, salvo i casi di grave violazione dei diritti e dei valori umani delle persone a lui affidate e della dignità, libertà e indipendenza della propria attività professionale.

Al momento di andare in stampa abbiamo visionato la lettera del Dr Caroli (che si riporta) il quale recepisce una parte consistente delle osservazioni rilevate dal Consiglio dell'Ordine.

Prendiamo atto con soddisfazione dell'esito positivo del nostro intervento pur dovendo riscontrare che non si è ritenuto di prendere in considerazione il tema della prescrizione specialistica nel contesto ambulatoriale.

*Per il Consiglio Direttivo
il presidente*

OGGETTO: Consigli terapeutici su lettere di dimissione e referti specialistici -Precisioni.

Al Direttore del Presidio Ospedaliero
Ai Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri
Al Direttore del Dipartimento di Cure Primarie
Loro Sedi

In riferimento alla nota prot. n. 96710/PG del 24 dicembre u.s. su richiesta del Presidente e del Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Modena, nonché dei professionisti, si ritiene di esplicitare ulteriormente il significato dei contenuti della nota sopra citata.

Nel ribadire l'invito, rivolto a tutti i professionisti, dipendenti e convenzionati con questa Azienda USL, a fornire consigli terapeutici improntati ai principi di efficienza, efficacia ed economicità, indicando nelle lettere di dimissione dall'ospedale e nei referti specialistici ambulatoriali le categorie terapeutiche, al fine di agevolare la prescrizione - da parte dei medici di Medicina generale - dei farmaci a brevetto scaduto, si rende opportuna una precisazione.

I medici ospedalieri, avendo impostato il trattamento, alla dimissione precisano nella lettera la/le molecola/e indicata/e nel caso specifico, all'interno delle categorie individuate (inibitori di pompa protonica, ACE inibitori, sartani e statine), anche al fine di consentire la distribuzione da parte della farmacia interna.

Dott. Giuseppe Caroli

Informazione pubblicitaria

Affittasi locale di 150 mq calpestabili ad uso ufficio al terzo piano dello stabile sito in P.le Boschetti, 8 - Modena.
Ristrutturato e a norma.
Prezzo base € 14.000,00.
Per informazioni 059/214297 (orario ufficio)



DELIBERA DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA dell'Ordine Provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena - 26 febbraio 2011

Oggi 26 febbraio 2011 presso "UNA Hotel" Via Settembrini, 10 – Baggiovara – Modena si è riunita in 2^a convocazione l'assemblea ordinaria dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena per discutere e deliberare sul seguente

Ordine del giorno:

- 1) Relazione del Presidente;
- 2) Relazione finanziaria (conto consuntivo 2010 e bilancio preventivo 2011)
- 3) consegna medaglie per il 50° e 60° anno di laurea;
- 4) varie ed eventuali.

Assume la presidenza a norma di statuto il Presidente Dott. Nicolino D'Autilia il quale constatato e fatto constatare che:

- la presente assemblea è stata regolarmente convocata con lettera prot. 168 in data 21/1/2011 spedita tramite il servizio postale a tutti gli iscritti;
 - l'assemblea prevista in 1° convocazione per il giorno venerdì 25 febbraio 2011, alle ore 22.00 presso la sede sociale è andata deserta per mancanza del quorum previsto per la sua validità visto il verbale di diserzione redatto in tale data;
 - sono presenti all'Assemblea Ordinaria n. 124 iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena di persona o per delega dichiara
- la presente assemblea valida a discutere e deliberare sulle materie poste all'ordine del giorno. Verbalizza il consigliere segretario Dott. Paolo Martone.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Care Colleague e cari Colleghi, questa è l'Assemblea annuale dell'Ordine professionale nella quale relazionerò in prima istanza su alcuni dati numerici riferiti all'anno 2010, riportando successivamente gli eventi più significativi dell'anno appena trascorso ed esponendo infine il nostro programma per il 2011. Citerò in primo luogo alcuni dati di natura amministrativa relativi ai nostri iscritti.

Alla data del 31 dicembre 2010 le quote riscosse dal nostro Ordine erano **4539** (4455 nel 2009) e di queste **3955** (3879 nel 2009) di **medici chirurghi** e **584** (576 nel 2009) di **odontoiatri**. I medici poi erano così suddivisi: 2266 uomini (2255 nel 2009) e 1689 donne (1624 nel 2009) mentre gli odontoiatri erano 386 uomini (384 nel 2009) e 198 donne (192 nel 2009). Ne deriva in estrema sintesi che abbiamo avuto **84 iscrizioni in più di medici** e **8 di odontoiatri**.

Il medico più anziano risulta tuttora il dr. Giuseppe Lami, nato il 22 novembre 1911, che varca quest'anno la soglia dei cento anni e che è stato uno dei protagonisti dei festeggiamenti per il centenario degli Ordini, quello più giovane è il dr. Gianfranco Martucci, nato il 27 luglio 1985 mentre l'odontoiatra è il dr. Marco Delle Donne che è nato il 30 marzo 1985; entrambi sono oggi qui con noi ed a loro vanno i nostri migliori auguri per un futuro professionale brillante.

Prima di procedere consentitemi di ricordare insieme a voi i Colleghi che ci hanno lasciato nel corso del 2010. Essi sono:

Letizia Arreghini
Gianpaolo Cammarota
Giorgio Cappelli
Francesco Cavazzuti
Ferdinando Cesari Patrone
Carlo Contini
Elena Covezzi

Vincenza De Caris
Pericle Di Pietro
Gianfranco Leonardi
Mario Marini
Roberto Reggiani
Emo Setti

Il nostro Consiglio si è riunito 19 volte nel corso del 2010 mentre la Commissione Albo medici, la cosiddetta Commissione di disciplina, per 7 volte, aprendo 7 procedimenti disciplinari e chiudendone 5. Il Collegio dei revisori dei conti che ringrazio per l'opera di sorveglianza attenta e scrupolosa ha svolto 14 sedute. La Commissione Albo odontoiatri si è riunita 10 volte chiudendo 1 procedimento disciplinare. Sono stati ricevuti presso la nostra sede numerosi colleghi e cittadini, oltre alla consueta attività di relazioni istituzionali con Enti pubblici e privati. L'Esecutivo del Consiglio è stato costantemente presente in sede, disponibile per quanti hanno richiesto pareri di vario tipo.

E a proposito di sede, voi tutti avete potuto constatare de visu che i lavori di ristrutturazione del palazzo di piazzale Boschetti si sono conclusi nell'estate del 2010 regalandoci un immobile degno del centro storico di Modena, sistemato sia all'esterno che all'interno nelle parti comuni. L'impegno finanziario sopportato dalla Casa del Professionista e dell'Artista, la società proprietaria dell'intero stabile e della quale sono il presidente pro-tempore, è stato davvero rilevante e ci troviamo nella necessità di affittare i locali del terzo piano per implementare una congrua entrata capace di garantire una sufficiente e duratura autonomia gestionale. Sono sinceramente orgoglioso di poter offrire ai professionisti della sanità modenese, medici ed odontoiatri, che frequentano la nostra sede un punto di riferimento prestigioso e all'altezza del nostro ruolo nella società nella quale operiamo. Sulla base anche di queste considerazioni e di altre di natura strettamente economica l'Ordine sta valutando con estrema attenzione e con atteggiamento positivo la possibilità di acquistare il primo piano, attualmente concesso in locazione. In molti Ordini provinciali si sta seguendo questa linea e noi vorremmo realizzare questo sogno che ci affrancherebbe dai continui orpelli dell'affitto; abbiamo per questo bisogno di attivare un mutuo sostanzioso e abbiamo preso i primi contatti, in primo luogo con l'ENPAM e successivamente con altre banche. Mi piacerebbe che l'assemblea condividesse questa scelta con il suo Consiglio.

Parlando di colleghi possiamo riportarvi i dati inerenti la loro partecipazione alle iniziative che il Consiglio ha deliberato anche nel 2010 per incrementare le occasioni di aggiornamento e formazione. Si sono svolti 2 corsi di inglese medico (di 1° e 2° livello), 1 corso per RSPP, 2 corsi sul Burn Out, 1 corso sulle vaccinazioni antinfluenzali (120 iscritti) organizzato con la FNOMCeO nella contingenza della c.d. pandemia A, 1 serata di aggiornamento sulle certificazioni in medicina generale rivolto prevalentemente ai giovani medici che si trovano a dover sostituire i colleghi più anziani senza avere solide basi che avrebbero dovuto ricevere in ambito universitario (70 iscritti). In totale possiamo affermare che almeno 250 colleghi hanno frequentato queste iniziative che l'Ordine ha da sempre promosso venendo incontro alle istanze dei propri iscritti.

Desidero in questo contesto riaffermare la totale ed indiscussa collaborazione con i colleghi coordinati dall'amico dr. Gozzi con il quale condividiamo percorsi e strategie di politica ordinistica pur nel rispetto della reciproca autonomia che, voglio ricordare, è stato uno dei pilastri della mia presidenza fin dal suo esordio.

Il *Bollettino* dell'Ordine resta un cardine della informazione ai colleghi seppure con i limiti di una periodicità bimestrale che peraltro si è rivelata benefica sotto il punto di vista del risparmio sul bilancio. La signora Simonetta Mati è la preziosa collaboratrice del comitato di redazione e approfitto di questa occasione pubblica per ringraziare tutti per l'impegno costante e qualificato profuso nella preparazione di un periodico che viene seguito in tutta Italia.

D'altro canto si è parallelamente sviluppata la percentuale di coloro che si sono iscritti alla nostra *newsletter*: essi erano 915 nel 2007, a febbraio 2009 erano diventati 1558 e l'8 marzo 2010 erano 3543. Oggi essi sono 3826 e di questi i colleghi sono 2941. Non solo, ma si è anche incrementato l'accesso al *sito* dell'Ordine che nello scorso anno ha registrato ben 89781 accessi rispetto agli 84600 del 2009 con predilezione per le pagine "ultime notizie", "Albo" e "aggiornamento professionale". Si può ragionevolmente concludere che i colleghi si stanno attrezzando molto rapidamente per usufruire dei nuovi mezzi di comunicazione ed informazione consentendo al proprio Ordine di razionalizzare le spese indirizzando maggiori risorse su iniziative, corsi e convegni in primis, a loro favore. E sempre a proposito di numeri vi informo che sono state raccolte nel corso del 2010 ben **850 PEC**, dato questo in apparenza scarso ma non nella realtà del nostro paese dove vi sono Ordini che registrano solo poche decine di adesioni. Vi prego di considerare che la Posta Elettronica Certificata rappresenta non solo un



obbligo di legge ma anche e soprattutto una opportunità per comunicare in modo agevole e diretto tra privati e tra privati e pubblico, Ordine dei medici compreso. Abbiamo stipulato una convenzione interessante sotto molti profili e mi auguro che il numero di colleghi che vi aderisce cresca adeguatamente.

Nell'anno appena trascorso si è poi sviluppata tutta la ormai nota vicenda dei certificati di malattia on line in applicazione del c.d. Decreto Brunetta (D.lgs 150 dl 31 ottobre 2009) dal nome del Ministro per la Pubblica Ammi-

nistrazione e l'Innovazione che l'ha concepito, decreto che intende razionalizzare nel pubblico impiego, tra le altre cose, le assenze dal lavoro intervenendo su alcuni passaggi, in primis quello certificatorio.

Nella relazione del 2010 dichiaravo che "Noi abbiamo sempre avuto il massimo rispetto per le leggi dello Stato e riteniamo che uno Stato di Diritto debba offrire le maggiori tutele possibili ai propri cittadini. E la tutela della salute, intesa nella sua accezione più ampia, rientra a pieno titolo in questo ambito. Ciò nondimeno si devono creare le condizioni perché ogni cittadino, professionisti inclusi, si possa avvalere delle forme di garanzia che lo stesso Stato deve e può assicurare. Non era mai successo che si decidesse "per legge" che un medico, dipendente o convenzionato che sia, debba essere radiato dal proprio Ordine senza un preventivo giudizio dell'organo di disciplina specifico della professione che è la nostra Commissione di disciplina. E tutto questo per un certificato, presunto falso, assimilando un tale reato allo spaccio di droga o quisquiglie simili. Il dispregio per l'organo di autotutela della professione, dimostrato in questa occasione, ha suscitato una forte indignazione nei medici che hanno visto misconosciuto un continuo e defatigante lavoro di mediazione tra paziente e mondo del lavoro, realizzato sulle basi di un rapporto di fiducia che non può e non deve essere scalfito da un decreto legislativo che interviene su una materia dove ben altre sarebbero le misure da adottare in un Paese moderno ed efficiente, come ad esempio l'autocertificazione del lavoratore pubblico o privato per i primi due o tre giorni di assenza. Speriamo che a breve si riesca a far valere le ragioni del buon senso anche se le premesse non sembrano del tutto rosee." Oggi possiamo affermare, a distanza di un anno, che dopo una defatigante trattativa portata avanti dai rappresentanti ordinistici designati dal Comitato Centrale della FNOMCeO si sono raggiunti da un lato elevati standard di adesione di medici alla procedura di invio telematico delle certificazioni ma nel contempo si sono ottenute garanzie di un passaggio condiviso delle competenze in materia sanzionatoria alle Regioni che hanno dimostrato di possedere un sufficiente bagaglio di ragionevolezza nel superare in prima istanza le criticità dimostrate dal sistema per poi rivolgersi alle eventuali, possibili sanzioni. La Federazione ha svolto in questo senso un ruolo per certi versi innovativo rispetto al passato dimostrando di poter reggere il confronto, e lo scontro, con altre Istituzioni pubbliche. Sempre nel corso del 2010 si è lavorato a Roma alacremente sul versante delle Camere conciliative alle quali l'Ordine di Modena ha sempre prestato una significativa attenzione. Si sono elaborati i regolamenti e gli statuti a livello nazionale per poter fornire un'utile traccia ad ogni Ordine provinciale. Presto partiremo con un progetto modenese non escludendo collaborazioni con Ordini vicini geograficamente sia sulla base delle previsioni di legge sia per una auspicabile razionalizzazione delle risorse.

Ma, non nascondiamocelo, il 2010 è stato l'anno del Centenario. Una festa dell'Ordine e degli iscritti che hanno partecipato alle iniziative promosse dal loro organo di rappresentanza culminate nella cerimonia del 23 ottobre. Abbiamo celebrato il centenario della costituzione degli Ordini dei medici coinvolgendo le massime autorità della città e della provincia in una sala come quella del teatro San Carlo affollata di colleghi e di rappresentanti delle istituzioni pubbliche e private. Per una circostanza del tutto fortuita ma altrettanto felice si è svolta nella giornata precedente la riunione a Modena del GIPEF, una delle commissioni europee più importanti i cui componenti sono stati poi nostri ospiti alla cerimonia del giorno successivo. La mostra dei medici artisti, sapientemente organizzata dal consigliere dr. Arginelli nel salone antistante al teatro, ha dato un tocco di classe all'evento che è stato seguito da tutti i mass media con grande enfasi per molti giorni.

Va sottolineato peraltro come forse più della cerimonia, a suggellare l'impegno dell'Ordine nel celebrare un secolo di vita, sia stato il volume edito da Mucchi che ha raccolto le testimonianze di molti colleghi operanti nelle varie realtà professionali della nostra provincia, dall'Accademia Militare ai circoli medici, dai medici artisti all'Associazione

ne mogli dei medici per finire con autentici outsider come l'amico Beppe Zagaglia. Ne è risultata una pubblicazione agile e di facile lettura che ci viene ancora richiesta da più parti e che ha rappresentato un punto fermo nella nostra storia, spesso costellata anche da momenti di delusione e di profonda demotivazione salvo poi riscoprire insieme i valori fondanti della Professione.

Per ultimo mi piace ricordare l'iniziativa che abbiamo assunto di coniare presso lo stabilimento Johnson 1836 di Milano una medaglia del Centenario che tanto successo ha riscosso presso i nostri iscritti e che proprio in questi giorni stiamo riproponendo sul Bollettino e sulla newsletter vista la continua richiesta di ottenerne una copia.

Per l'occasione poi è stato impostato un importante lavoro di sistemazione del ricco materiale presente in sede da parte della d.ssa Beggi, l'archivista che ha curato la prima e più corposa parte del libro centrata sulle note storiche della professione nei secoli precedenti il 1900. Da questo lavoro è nata poi l'iniziativa, deliberata in Consiglio, di costituire un vero e proprio Archivio Storico dell'Ordine dei medici di Modena che la stessa d.ssa Beggi curerà inserendolo tra l'altro nel circuito modenese degli Archivi storici.

Discorso a parte merita l'approfondimento di alcuni temi come quello sul rapporto territorio-ospedale che tanta parte occupa nel dibattito sia politico sia professionale, e non solo modenese. Cercheremo di affrontarlo nell'ambito di un convegno che stiamo organizzando per far emergere le criticità e favorire le proposte operative, ritenendole utili ed opportune in un frangente storico come questo, connotato da una significativa instabilità del processo sanitario assistenziale, correlato anche a necessità di razionalizzare le risorse.

Un tema particolarmente sentito dai colleghi è il rapporto con i mass media. La cosiddetta malasanita occupa ormai da tempo le prime pagine dei quotidiani e dei notiziari locali e nazionali scardinando uno dei pilastri della buona Medicina e cioè il rapporto medico-paziente. Le esigenze dello scoop giornalistico si sommano al noto diritto della libertà di stampa in un mix che non distingue all'interno della notizia tra responsabilità soggettive e carenze strutturali del sistema come viene spesso appurato molto tempo dopo quando i risultati delle indagini meglio definiscono la sostanza e i contorni dell'accaduto. Il Consiglio ha pertanto deliberato di promuovere un confronto della Professione con i rappresentanti della stampa locale per approfondire questi temi che i colleghi sentono come fortemente incidenti sul loro vivere quotidiano.

Desidero in conclusione ringraziare tutto il Consiglio dell'Ordine per la passione e l'impegno con i quali ha lavorato costantemente. Va rilevato, a questo proposito, come nel dicembre dello scorso anno a seguito delle dimissioni del dr. Reggiani per impegni professionali sempre maggiori e per un suo prevedibile coinvolgimento in una commissione europea, il Consiglio dell'Ordine ha proceduto alla elezione del nuovo segretario nella persona del dr. Martone. Ad entrambi i colleghi un grazie per il lavoro svolto e da svolgere.

Sull'impegno del personale dell'Ordine credo non si possa che riaffermare quanto detto nelle relazioni precedenti e cioè ringraziarle tutte per la costanza e la competenza con le quali assicurano una risposta sempre efficace alle istanze dei colleghi.

Occorre rilevare, e lo faremo nel contesto del convegno ENPAM che si svolgerà subito dopo la nostra Assemblea, la forte incidenza delle problematiche previdenziali nel budget orario dei nostri uffici; la signora Anna Barbaro e la d.ssa Federica Ferrari sono a disposizione di medici e odontoiatri che vengono in Piazzale Boschetti per ogni quesito previdenziale ricevendo risposte puntuali ed esaurienti.

A questo proposito ritengo opportuno richiamare l'attenzione dei colleghi sulle prossime elezioni per il rinnovo degli Organi statuari dell'ONAOI, un Ente del quale dobbiamo essere fieri e che ha rappresentato un punto di riferimento a livello nazionale per l'assistenza agli orfani dei sanitari.

Per ultimo permettetemi di ringraziare tutti i colleghi, e sono tanti, che in questi anni ci hanno sostenuto suggerendo iniziative, inviandoci proposte, criticandoci anche su alcune scelte, ponendoci insomma nella condizione di ripensare continuamente al nostro operato che si basa esclusivamente sulle opzioni di lavoro che immaginiamo possano rispondere alle giuste attese dei nostri iscritti.

Grazie a loro e a tutti voi per l'attenzione

Dr. Nicolino D'Autilia



RELAZIONE DEL PRESIDENTE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Un ringraziamento a tutte le colleghe e i colleghi presenti.
Ringrazio i colleghi della Commissione Albo odontoiatri: d.ssa Francesca Braghiroli, dr Mario Caliandro, dr Enzo Malara e prof. Mario Provvionato 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 una 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; e 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 durante i colloqui e le diverse telefonate nelle mattine durante le quali sono a disposizione 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 visto 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. Anche quest'anno, come già avvenuto in precedenza, sono costretto a parlare della crisi economica, che purtroppo continua ad avere conseguenze importanti nel comparto odontoiatrico. Sono infatti sempre di più gli italiani che nel pieno della crisi ormai socio-economica hanno deciso di risparmiare anche sulle spese di salute. E così, per tirare la cinghia si va meno anche dal dentista. Questa situazione sta comportando effetti negativi in un settore dove la forbice tra introiti e costi è molto stretta. Ma al contempo fa temere contraccolpi a medio e lungo termine per la popolazione stessa, la quale può subire danni a medio termine per la mancanza di cure o peggio per il ricorso a terapie inappropriate.

Infatti alla crisi si aggiunge la concorrenza low cost: in quest'ultimo caso, che garanzie ha il cittadino che vi si rivolge? Se qualcosa non funziona, chi assicura che potrà essere risistemato? E con chi si riverrà questo paziente pendolare?

Comunque, la conseguenza è che gli studi dentistici italiani hanno registrato un calo dei ricavi, legato alla riduzione del numero di prestazioni eseguite. Un problema per le economie dei dentisti ma soprattutto per la salute dei cittadini.

Infatti rinunciare al controllo periodico della bocca, all'ortodonzia dei figli, all'ablazione del tartaro fa sì risparmiare ma non è un bene certamente per le famiglie.

Perché la salute va salvaguardata e la salute della bocca è davvero importante, soprattutto adesso che finalmente dopo decenni di impegno, si è riusciti a fare della prevenzione il momento principale.

Senza parlare del fatto che trascurare la propria salute orale, non curando i denti compromessi o i problemi parodontali, porta a un peggioramento della situazione clinica costringendo a futuri interventi più complessi e costosi. Inoltre non intervenire con terapie ortodontiche per correggere le malocclusioni in gioventù può compromettere poi la possibilità di intervenire in futuro.

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.

In questi ultimi tre anni è stato costante l'impegno della Commissione Odontoiatri nella lotta all'esercizio abusivo della professione.

L'azione ordinistica in questa direzione ha avuto come costante il rapporto con altre istituzioni, il nucleo NAS dei Carabinieri e l'Azienda Sanitaria Locale.

La Commissione Albo Odontoiatri in questi casi ha sempre valutato con attenzione se, assieme alla violazione dell'art. 348 del Codice Penale perpetrata dall'abusivo, ci fossero delle mancanze di controllo, della connivenza da parte del Direttore Sanitario della struttura incriminata, iniziando eventualmente dei procedimenti disciplinari ordinistici nei suoi confronti.

Si sta valutando la possibilità ad ogni riscontro di violazione dell'art. 348 del Codice Penale se ci sia la possibilità di costituzione di parte civile ordinistica nei confronti dell'abusivo, con richiesta di risarcimento danni.

Dopo anni di iniziative, mobilitazioni, incontri istituzionali, denunce finalmente la politica ed i mass-media rispondono alle nostre richieste in tema di repressione del fenomeno dell'abusivismo.

Infatti il Ministro della Giustizia Angelino Alfano ha dichiarato che "l'esercizio abusivo delle professioni mediche deve essere punito adeguatamente attraverso un processo di modernizzazione di questo settore, non solo aggravando sensibilmente le pene, ma anche impedendo la ripetizione dei reati con la confisca, per esempio, delle attrezzature utilizzate per lo svolgimento abusivo della professione".

Sul fatto invece che la nostra professione sia in crisi non ci sono dubbi. Certamente la nostra realtà professionale non può più trovare paragoni con il passato. E questo non solo dalla crisi generalizzata di cui sopra, ma da tante problematiche che da tempo affliggono la nostra categoria.

Infatti la pletera odontoiatrica, l'odontoiatra low cost dei paesi dell'Est, il fenomeno dell'abusivismo hanno reso l'odontoiatria di oggi solo lontana parente di quella dei nostri padri.

Quindi, posto che nessuno vuole cambiare la "professione", è la realtà che la circonda che è profondamente cambiata.

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.

Se procederà l'iter legislativo si andrà verso l'istituzione di un Ordine specifico per la professione odontoiatrica.

Lo prevede la "Riforma Fazio". Infatti il Consiglio dei ministri ha approvato il disegno di legge delega sulla "sperimentazione clinica e altre disposizioni in materia sanitaria".

Il provvedimento contiene anche la riforma degli Ordini delle professioni sanitarie. La norma prevede che gli Ordini e le relative Federazioni dovranno essere Enti pubblici non economici istituiti al fine di tutelare i cittadini e gli interessi pubblici sottoposti alla vigilanza del Ministero della Salute.

Inoltre, viene istituito un Ordine specifico per la professione odontoiatrica nel rispetto dei diritti acquisiti dagli iscritti agli Albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri, fermo restando l'obbligo di iscrizione per l'esercizio specifico della professione.

È prevista inoltre l'abrogazione delle attuali norme che indicano il diploma di specializzazione in odontoiatria quale requisito necessario per accedere al profilo professionale dirigenziale di odontoiatria e per il conferimento



dell'incarico di responsabile di struttura complessa del Servizio sanitario nazionale, cioè in pratica, i laureati in odontoiatria potranno diventare dirigenti del Servizio sanitario nazionale accedendo ai concorsi pubblici senza la necessità di un'ulteriore specializzazione.

Sono ormai diversi anni che gli odontoiatri cercano una loro completa autonomia in ambito ordinistico, all'interno delle Federazioni dei medici oppure come Ordine specifico, e ora finalmente la richiesta è stata accolta.

Importante anche il riferimento alle norme deontologiche della professione, per la prima volta esplicitamente richiamate in un provvedimento legislativo.

Giuseppe Renzo, presidente CAO nazionale, ha definito la riforma degli Ordini contenuta nel ddl "un risultato positivo". Infatti nel Convegno CAO svolto a Taormina ha ribadito anche che "interessa relativamente che l'attuale struttura ordinistica venga divisa in due parti, ma vogliamo fortemente che venga riconosciuta l'autonomia della nostra componente professionale".

Dr. Roberto Gozzi

RELAZIONE DEL TESORIERE - CONTO CONSUNTIVO 2010

Il Bilancio è la sintesi numerica delle attività svolte dall'Ordine, il conto consuntivo descrive cosa abbiamo fatto e come abbiamo gestito, il preventivo rappresenta cosa ci proponiamo di fare e con quali mezzi.

Le entrate dell'ente, dipendono per la quasi totalità dalle quote di iscrizione, esprimono la capacità e l'equilibrio della gestione mentre le uscite sono espressione della forma organizzativa dell'Ordine, dell'efficienza e qualità dei servizi erogati.

Il conto consuntivo, tecnicamente è la "risultante della dinamica tra entrate ed uscite" relativamente all'esercizio dell'anno preso in esame, e precedenti.

Per quanto riguarda le entrate, il 2010 è stato un anno di conferme e di ripresa, in cui abbiamo registrato ancora un incremento dei contributi associativi ed una crescita nelle altre voci di bilancio rispetto al 2009. Le maggiori entrate sono da ascrivere principalmente all'aumento delle iscrizioni ed in minor misura ai contributi versati da altri enti e dai rimborsi ottenuti per l'organizzazione dell'evento "Cento anni della nostra storia". La maggiore disponibilità di cassa ci ha consentito inoltre di potenziare gli investimenti in valori immobiliari. Oltre a ciò nel 2010 si è verificata una positiva inversione di tendenza degli interessi attivi sui depositi e sui valori mobiliari facendo registrare un timido incremento dei valori rispetto all'anno precedente.

Sul fronte delle uscite vi è stato un aumento. Le voci che sono state interessate riguardano principalmente le spese per gli organi istituzionali, le spese per la sede, le spese non classificabili in altre voci e, soprattutto, l'incremento è da imputare all'aggiornamento professionale e culturale a favore degli iscritti, voce questa che rimane un impegno prioritario qualificante per questo Consiglio.

A fronte di un avanzo di amministrazione anno 2009 di € 128.372,70, l'anno 2010 si è chiuso con un avanzo di amministrazione di € 117.099,75, tale dato seppur ampiamente positivo conferma la tendenza ad una costante e lenta erosione dell'avanzo.

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

- maggiori entrate

- ◆ per quote di iscrizione esazione diretta
- ◆ entrate non classificabili in altre voci:
 - l'ENPAM ha disposto € 7.000,00 quale rimborso spese istruzione pratiche previdenziali
 - contributi per l'organizzazione dell'evento "100 anni della nostra storia" € 14.700,00

- minori spese

- ◆ 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
- ◆ spese non classificabili in altre voci
- ◆ 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 l'anno 2010, in allegato sono riportati i capitoli e articoli in dettaglio.

ENTRATE ANNO 2010

Avanzo di amministrazione anno 2009	128.372,70
Quote iscrizione	745.389,24
Tasse per prestazione di servizi (certificati, emblemi, tessere, pareri parcelle, trasferimenti, pubblicità sanitaria)	675,00
Interessi attivi su depositi e investimenti	5.361,02
Rimborsi e contributi vari	4.236,39
Entrate non classificabili in altre voci	39.230,76
Partecipazione e acquisto valori mobiliari. 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 dell'anno 2010 il Consiglio ha deliberato di effettuare investimenti in operazione pronti contro termine mediante di durata trimestrale.	700.570,20

USCITE - ANNO 2010

<u>Spese organi istituzionali</u>	
SPESE PER CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA	5.335,72
SPESE PER ASSICURAZIONI <ul style="list-style-type: none"> ▪ sono in essere polizze assicurative per infortunio e responsabilità civile dei componenti gli Organi Istituzionali 	7.866,06
SPESE PER RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il Presidente e i Componenti il Consiglio hanno partecipato a diverse iniziative di interesse professionale e culturale anche su invito 	1.453,46
SPESE PER INDENNITÀ DI MISSIONE, GETTONI DI PRESENZA E INDENNITÀ DI ACCESSO	78.737,98
<u>Spese per il personale dipendente</u>	
SPESE PER IL PERSONALE DIPENDENTE <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ai dipendenti è applicato il CCNL degli enti pubblici non economici 	218.076,13
CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI	51.890,94
<u>- SPESE CORRENTI</u>	
In questo titolo di bilancio rientrano diverse voci di spesa le più significative sono:	
PUBBLICAZIONE BOLLETTINO	31.104,93
ABBONAMENTI A PERIODICI E RIVISTE GIURIDICHE E AMMINISTRATIVE	3.094,64
SPESE DI CANCELLERIA E STAMPATI	4.042,76
GESTIONE FOTOCOPIATRICE E SISTEMA INFORMATIVO <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 2010 è stato fatto un ulteriore rilevante sforzo economico di risorse per mantenere ed implementare la nostra rete informativa in coerenza alle richieste avanzate dalle varie amministrazioni pubbliche con le quali intratteniamo rapporti. ▪ Per adeguare il nostro sistema informatico alle necessità delle varie Istituzioni Pubbliche nel corso del 2010 sono stati sostituiti tutti i PC degli uffici di segreteria e dotati del nuovo sistema operativo Windows 2007 ▪ 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" 	43.154,53
SPESE DI RAPPRESENTANZA	1.305,31

ONORIFICENZE AGLI ISCRITTI ▪ - medaglie d'argento per 50° e 60° di laurea	3.469,49
SPESE DI CONDOMINIO ▪ comprensivo delle spese di riscaldamento	8.055,04
SPESE DI AFFITTO abbiamo in essere due contratti per due appartamenti	54.048,88
SPESE PER MANUTENZIONI ATTREZZATURE, RIPARAZIONI VARIE, PULIZIE ORDINARIE E STRAORDINARIE Nel mese di dicembre 2010 in previsione della cessazione del contratto di locazione dell'appartamento di Via Carmelitane Scalze e acquisizione di nuovi locali a Piano terra di P.le Boschetti sono stati effettuati lavori elettrici, lavori di muratura e movimentazione mobili e documenti cartacei	33.670,55
SPESE POSTALI E TELEFONICHE	9.958,55
- SPESE PER AGGIORNAMENTO CULTURALE E PROFESSIONALE. - Nel corso del 2010 sono stati effettuate diverse iniziative di aggiornamento/formazione accreditate ECM.: 2 corsi Burn out (deliberati nel 2009) 2 corsi di inglese medico (deliberati nel 2009) 1 corso RSPP (deliberato nel 2010) 1 corso sulle vaccinazioni (deliberato nel 2010) 1 corso sulle certificazioni (deliberato nel 2010) In data 23/10/2010 evento celebrazione "100 anni della nostra storia" e stampa di un volume contenente la raccolta di documenti, dati e pubblicazione di interventi dedicati ai diversi aspetti della professione medica e odontoiatrica relativamente al secolo scorso.	43.440,81
UTENZE : ENERGIA ELETTRICA, ACQUA, GAS	6.175,17
CONSULENZE LEGALI E COLLABORAZIONI DIVERSE ▪ sono stati assegnati i seguenti incarichi professionali: - Ing. Margola – Responsabile Servizio di prevenzione protezione - Avv. Marco Fregni – consulenza legale rivolta agli iscritti - Rag. Paolo Bergamini – consulenza amministrativa - Studio Bonucci e Montanari – gestione paghe dipendenti - Poliambulatorio Punto Medico – incarico medico competente	16.007,90
ASSICURAZIONE. FURTO INCENDIO POLIZZA ELETTRONICA	1.470,47
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	24.483,32
SPESE VARIE EMISSIONE RUOLI	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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). 	13.685,46
QUOTA FNOMCEO PER TASSA ANNUALE A RUOLO E ESAZIONE DIRETTA Alla Federazione per ogni iscritto è stata versata un quota pari a € 23,52	100.950,00
SPESE NON CLASSIFICABILI IN ALTRE VOCI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Questo cap. è stato utilizzato per l'anticipazione di spese per le elezioni dei Comitati Consultivi ENPAM (31/5/2010) e elezioni comitati zionali accordo specialisti ambulatoriali (26/09/2010) 	7.327,06
FONDO DI RISERVA PER STANZIAMENTI INSUFFICIENTI <ul style="list-style-type: none"> ▪ a fronte di uno stanziamento di € 41.826,94 per integrare le necessità dei capitoli con storni deliberati dal Consiglio. Tutto lo stanziamento del fondo è stato utilizzato 	
FONDO DI RISERVA PER SPESE IMPREVISTE O STRAORDINARIE <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 2010 	
SPESE IN CONTO CAPITALE	
ACQUISTO IMPIANTI, ATTREZZATURE E MACCHINARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ spese noleggio centralino telefonico comprensivo di n. 2 nuove schede per le chiamate verso cellulari 	2.670,00
ACQUISTO MACCHINE ED ATTREZZATURE PER GLI UFFICI <ul style="list-style-type: none"> ▪ sono state acquistate attrezzature e licenze informatiche, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> - n. 5 pc Acer e licenze per la segreteria dell'Ordine - n. 2 monitor - n. 1 fotocopiatrice a colori e scanner (a noleggio) - n. 1 PC Portatile - n. 1 piegatrice automatica 	5.437,68
PARTECIPAZIONI E ACQUISTO DI VALORI MOBILIARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ e stata effettuata l'acquisizione di valori mobiliari pronti contro termine con tasso prestabilito di durata trimestrale 	700.570,20
ACCANTONAMENTO INDENNITA' ANZIANITA' <ul style="list-style-type: none"> ▪ E' stato effettuato l'accantonamento delle liquidazioni del personale dipendente maturati al 31/12/2010 	19.685,03

Ricordo che tutta la documentazione relativa alle entrate ed uscite dell'anno 2010 rimane a disposizione degli iscritti che desiderano visionarla.

Dr. Antonino Addamo

Egregi Colleghe e Colleghi,
nel corso dell'esercizio 2010 la nostra attività è stata ispirata alle norme di comportamento del Collegio Sindacale raccomandate dagli Ordini Professionali competenti.

Abbiamo partecipato a tutte le adunanze del Consiglio di Amministrazione, svoltesi nel rispetto del regolamento interno vigente, delle norme legislative che ne disciplinano il funzionamento e per le quali possiamo ragionevolmente assicurare che le azioni deliberate sono conformi alla legge ed al regolamento e non sono manifestamente imprudenti, azzardate, in potenziale conflitto di interessi o in contrasto con le delibere assunte dall'assemblea e/o tali da compromettere l'integrità del patrimonio del nostro Ordine Professionale.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato sulla adeguatezza dell'assetto organizzativo dell'Ordine e a tal riguardo non abbiamo osservazioni particolari da riferire e/o da evidenziare.

Abbiamo valutato e vigilato sull'adeguatezza del sistema amministrativo e contabile nonché sull'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione, mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle funzioni e l'esame dei documenti contabili e, a tal riguardo, non abbiamo nulla da eccepire.

A seguito e dopo avere scrupolosamente esaminato il conto consuntivo 2010, i libri e le risultanze che documentano tutto il movimento contabile dell'esercizio dell'Ordine della nostra provincia, 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, si ritiene di potere affermare la veridicità e la congruità delle risultanze contabili nonché la regolarità dell'amministrazione finanziaria.

Si da atto che:

- a) il Conto Consuntivo per l'esercizio 2010 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;
- d) la consistenza di cassa al 31.12.2010 presso la Tesoreria della Banca Popolare dell'Emilia Romagna ammonta a € 195.274,56 e collima con quanto evidenziato nel bilancio consuntivo.

Alla luce dei controlli effettuati e di quanto sopra evidenziato, il Collegio dei Revisori dei Conti:

- certifica che il Conto Consuntivo 2010 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 2010.
- all'unanimità dei presenti esprime parere favorevole all'approvazione del Conto Consuntivo al 31.12.2010 e ritiene responsabilmente di poter invitare questa Assemblea all'approvazione dello stesso.

Il Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente	Dr.	Roberto Olivi Mocenigo
Effettivo	Dr.	Giovanni Bertoldi
Effettivo	Dr.	Marcello Bianchini

DELIBERA DELL'ASSEMBLEA - CONTO CONSUNTIVO 2010

Viene esposto all'Assemblea il Conto Consuntivo anno 2010. Terminate le esposizioni, il presidente pone in approvazione il Conto Consuntivo anno 2010.

L'Assemblea Ordinaria dell'Ordine 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 2010;
- vista la normativa istituzionale dell'Ordine e le disposizioni di legge vigenti e regolamentari in materia contabile;
- visto il conto consuntivo dell'esercizio 2010 e le relazioni del Consigliere Tesoriere e del Collegio Revisori dei Conti;
- preso atto che il Consiglio dell'Ordine nella seduta del 22/11/2010 ha aumentato la quota di iscrizione per il corrente anno 2011 nella misura di €10,00;
- 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 124 voti favorevoli

APPROVA

- 1) **il Conto Consuntivo dell'esercizio 2010** e relativi allegati ai sensi dell'art. 23 del Regolamento di Contabilità di quest'Ordine nelle seguenti risultanze finali

TITOLO I	Entrate contributive	€	745.389,24
TITOLO II	Entrate diverse	€	39.230,76
TITOLO III	Entrate per alienazione di beni patrimoniali	€	700.570,20
TITOLO IV	Entrate derivanti da accensione di prestiti	€	20.000,00
TITOLO V	Partite di giro	€	103.583,22
TOTALE ENTRATE		€	1.608.773,42
TITOLO I	Spese correnti	€	771.487,48
TITOLO II	Spese spese in conto capitale	€	728.362,91
TITOLO III	Spese per estinzione di mutui e anticipazioni	€	20.000,00
TITOLO III	Partite di giro	€	103.583,22
TOTALE USCITE		€	1.623.433,61
- i residui attivi, rimasti da riscuotere, registrano i seguenti dati riepilogativi:			
accertati anni precedenti		€	11.532,13
accertati anno 2010		€	52.463,89
- i residui passivi, rimasti da pagare, registrano i seguenti dati riepilogativi:			
impegnati anni precedenti		€	2.595,20
impegnati anno 2010		€	139.575,63

L'Assemblea ratifica la deliberazione n. 7 del Consiglio dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena nella seduta del 22/11/2010 nella parte concernente la nuova quantificazione delle quote con efficacia ex tunc, vale a dire dalla data predetta, ed approva l'aumento della quota di iscrizione per il corrente anno 2011 nella misura di € 10,00.

La situazione del Conto Patrimoniale registra le seguenti movimentazioni in conto competenza 2010:

- beni in ammortamento dei beni mobili, corrispondente al 25 % del costo complessivo degli acquisti di materiale informatico, effettuati dal 01.01.2010 al 31.12.2010 pari a € 860,65
- è approvato, in particolare l'accantonamento di € 19.685,03 a parziale copertura dell'indennità di anzianità dovuta ai dipendenti fino al 31/12/2010. A seguito di dette operazioni la quota accantonata al 31/12/2010 ammonta quindi a complessive € 240.855,63;

Situazione di cassa al 31/12/2010

Fondo iniziale di cassa 01/01/2010		€ 206.757,16	
RISCOSSIONI		PAGAMENTI	
a residuo	€ 28.754,76	a residuo	€ 112.688,91
in competenza	€ 1.556.309,53	in competenza	€ 1.486.857,98
		saldo finale	€ 195.274,56

TABELLE RIEPILOGATIVE - CONTO CONSUNTIVO 2010

SITUAZIONE AMMINISTRATIVA

	GESTIONE		
	Residui	Competenza	TOTALE
Fondo di cassa al 1° gennaio _____	//	//	206.757,16
RISCOSSIONI _____	28.754,76	1.556.309,53	1.585.064,29
PAGAMENTI _____	112.688,91	1.483.857,98	1.596.546,89
FONDO DI CASSA al 31/12 _____			195.274,56
RESIDUI ATTIVI _____	11.532,13	52.463,89	63.996,02
RESIDUI PASSIVI _____	2.595,20	139.575,63	142.170,83
DIFFERENZA _____			-78.174,81
		AVANZO (+)	117.099,75

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA			
CONTO ECONOMICO			
ANNO 2010			
Spese correnti di competenza	771.487,48	Entrate contributive di competenza	745.389,24
Uscite diverse		Entrate diverse di competenza	39.230,76
Rimanenze iniziali	3.717,49	Rimanenze finali	4.285,56
Spese correnti di competenza impegnate in precedenti esercizi	0,00	Entrate contributive accertate in anni precedenti	0,00
Ammortamento di competenza dell'esercizio	10.634,82		
Accantonamento indennità Liquidazione di competenza dell'esercizio	19.685,03		
TOTALI	805.524,82	TOTALI	788.905,56
		DISAVANZO ECONOMICO	16.619,26
totale a pareggio	805.524,82	Totale	805.524,82

ORDINE PROV.LE DEI MEDICI E CHIRURGHI

DELLA PROVINCIA DI MODENA

CONTO CONSUNTIVO ANNO 2010

QUADRO GENERALE RIASSUNTIVO DELLE ENTRATE

ENTRATE	COMPETENZA					RESIDUI		
	Previsioni iniziali	Previsioni definitive	Accertamenti	Riscossioni	Residui dalla Competenza	Conservati	Riscossi	Rimasti
Titolo I ENTRATE CONTRIBUTIVE	737.404,24	739.934,24	745.389,24	738.154,79	7.234,45	9.557,55	7.514,21	816,47
Titolo II ENTRATE DIVERSE	27.000,00	27.000,00	39.230,76	29.130,86	10.099,90	639,98	477,62	15,76
Titolo III ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI	600.000,00	700.570,20	700.570,20	700.570,20				
Titolo IV ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI	20.000,00	20.000,00	20.000,00	285,71	19.714,29	20.401,94	9.702,04	10.699,90
TOTALE ENTRATE FINALI	1.384.404,24	1.487.504,44	1.505.190,20	1.468.141,56	37.048,64	30.599,47	17.693,87	11.532,13
Titolo V PARTITE DI GIRO	155.000,00	155.000,00	103.583,22	88.167,97	15.415,25	17.014,02	11.060,89	
TOTALE	1.539.404,24	1.642.504,44	1.608.773,42	1.556.309,53	52.463,89	47.613,49	28.754,76	11.532,13
Avanzo di amministrazione	128.372,70	128.372,70						
Fondo di cassa al 1° Gennaio							206.757,16	
TOTALE COMPLESSIVO ENTRATE	1.667.776,94	1.770.877,14	1.608.773,42	1.556.309,53	52.463,89	47.613,49	235.511,92	11.532,13

ORDINE PROV.LE DEI MEDICI E CHIRURGI

DELLA PROVINCIA DI MODENA

CONTO CONSUNTIVO ANNO 2010

QUADRO GENERALE RIASSUNTIVO DELLE SPESE

SPESE	COMPETENZA					RESIDUI		
	Previsioni iniziali	Previsioni definitive	Impegni	Pagamenti	Residui dalla Competenza	Conservati	Pagati	Rimasti
Titolo I SPESE CORRENTI	862.776,94	864.806,94	771.487,48	654.850,00	116.637,48	95.993,84	90.129,60	2.595,20
Titolo II SPESE IN CONTO CAPITALE	630.000,00	731.070,20	728.362,91	728.362,91		941,20		
Titolo III ESTINZIONE DI MUTUI ED ANTICIPAZIONI	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00				
TOTALE SPESE FINALI	1.512.776,94	1.615.877,14	1.519.850,39	1.403.212,91	116.637,48	96.935,04	90.129,60	2.595,20
Titolo IV PARTITE DI GIRO	155.000,00	155.000,00	103.583,22	80.645,07	22.938,15	28.513,19	22.559,31	
TOTALE	1.667.776,94	1.770.877,14	1.623.433,61	1.483.857,98	139.575,63	125.448,23	112.688,91	2.595,20
Disavanzo di amministrazione								
TOTALE COMPLESSIVO SPESE	1.667.776,94	1.770.877,14	1.623.433,61	1.483.857,98	139.575,63	125.448,23	112.688,91	2.595,20

RELAZIONE DEL TESORIERE - BILANCIO DI PREVISIONE 2011

Il Bilancio di Previsione anno 2011, è stato approvato con delibera di Consiglio del 16/02/2011.

Con delibera n. 5 del 22/11/2010 Consiglio ha deliberato di adottare, per l'anno 2011 l'esercizio provvisorio.

Per l'anno 2011 la quota di iscrizione è stata incrementata di € 10,00 e pertanto risulta di € 175,00. Per coloro che risultano iscritti contemporaneamente anche all'Albo degli Odontoiatri, considerato che l'Ordine 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 2011 è pari a € 151,48.

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 31/12/2010 è pari a € 117.099,75.

Viene esposto qui di seguito un sintetico elenco delle entrate e delle uscite più rilevanti in conto competenza, per l'anno 2011.

ENTRATE 2011

Avanzo di amministrazione anno 2010	117.099,75
Quote di iscrizione a ruolo ed esazione diretta	799.061,28
Tasse per certificati, pareri e rimborsi vari	500,00
Interessi attivi depositi c/c e partecipazione e acquisto valori mobiliari	4.550,00
Poste correttive e compensative (rimborsi vari)	2.700,00
Entrate non classificate in altre voci	20.000,00
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	700.000,00
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 2011.

USCITE 2011

SPESE ORGANI ISTITUZIONALI	
Spese convocazione assemblea ordinaria	3.500,00
Spese elezioni organi istituzionali	28.000,00
Assicurazione, rimborso spese, indennità di missione, gettoni di presenza e indennità di accesso	88.500,00
SPESE PER IL PERSONALE DIPENDENTE	
La spesa per stipendi, secondo quanto previsto dal C.C.N.L. dei dipendenti degli enti pubblici non economici	226.100,00
contributi previdenziali e assistenziali personale dipendente	55.500,00
SPESE CORRENTI	
<i>In questo titolo di bilancio sono elencate le voci di spesa che si ritiene di porre in evidenza per la loro rilevanza, per la tipologia o per l'entità:</i>	
SPESE PUBBLICAZIONE ALBO E OPUSCOLI VARI	500,00
PUBBLICAZIONE E SPEDIZIONE BOLLETTINO	35.000,00
ABBONAMENTI A RIVISTE AMMINISTRATIVE E PUBBLICAZIONI VARIE	3.200,00
SPESE DI CANCELLERIA	5.000,00
SPESE GESTIONE FOTOCOPIATRICE E SISTEMA INFORMATIVO	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 un nuovo aggiornamento alla 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 2011 è prevista la realizzazione di un nuovo sito web dell'Ordine ▪ In questo capitolo sono comprese anche le spese di gestione delle fotocopiatrici (contratti manutenzione, sostituzione ricambi e materiale di consumo) 	45.000,00
SPESE DI RAPPRESENTANZA	1.500,00
ONORIFICENZE AGLI ISCRITTI	4.000,00
SPESE CONDOMINIALI	8.000,00
AFFITTO SEDE	46.500,00

MANUTENZIONI E RIPARAZIONI ORDINARIE: LOCALI, MACCHINE, MOBILI E PULIZIE SEDE <ul style="list-style-type: none"> (pulizie della sede e manutenzioni varie) Considerato che da gennaio 2011 è cessato il contratto di affitto dell'appartamento di Via Carmelitane Scalze sono state diminuite le ore di prestazioni per le pulizie della sede dell'Ordine con un risparmio di circa € 3.000,00 	25.000,00
SPESE POSTALI E TELEFONICHE	11.000,00
AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE	25.000,00
UTENZE ENERGIA ELETTRICA, GAS, ACQUA	6.500,00
CONSULENZA LEGALE, TRIBUTARIA E AMMINISTRATIVA <ul style="list-style-type: none"> saranno confermati i contratti già in essere nel 2010 e precisamente: consulenza legale, consulenza amministrativa, incarico RSPP, gestione delle buste paga dei dipendenti e incarico di medico competente 	23.000,00
COLLABORAZIONI COORDINATE E CONTINUATIVE <ul style="list-style-type: none"> Nel corso dell'anno 2011 è prevista la stipula di un contratto a progetto per la segreteria dell'Ordine 	10.000,00
PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA' A FINI ISTITUZIONALI	28.000,00
ONERI PREVIDENZIALI, TRIBUTARI E ALTRI OBBLIGATORI <ul style="list-style-type: none"> 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 	28.000,00
SPESE VARIE EMISSIONE RUOLI <ul style="list-style-type: none"> 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. 	14.500,00
QUOTE COMPETENZA FNOMCEO PER TASSA ANNUALE A RUOLO E ESAZIONE DIRETTA <ul style="list-style-type: none"> Nel 2011 per ogni iscritto la quota sarà pari a € 23,52 	103.000,00
FONDO DI RISERVA PER STANZIAMENTI INSUFFICIENTI <ul style="list-style-type: none"> (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 	40.000,00
FONDO DI RISERVA PER SPESE IMPREVISTE O STRAORDINARIE <ul style="list-style-type: none"> (fondo obbligatorio ai sensi dell'art. 34 DPR 221/50) 	30.000,00
<u>SPESE IN CONTO CAPITALE</u>	
ACQUISTO IMPIANTI E ATTREZZATURE	5.000,00

ACQUISTO MACCHINE ED ATTREZZATURE PER UFFICI	8.000,00
ACQUISTO TITOLI EMESSE E GARANTITI DALLO STATO E ASSIMILATI <ul style="list-style-type: none"> ▪ acquisizione di valori mobiliari pronti contro termine con tasso prestabilito 	700.000,00
ACCANTONAMENTO INDENNITA' ANZIANITA' <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fondi di accantonamento liquidazione personale dipendente che saranno maturati al 31/12/2011 	10.000,00
RISCOSSIONE CREDITI E ANTICIPAZIONI	20.000,00

Sperando di essere stato sufficientemente chiaro in una materia con la quale normalmente non abbiamo confidenza ringraziando per l'attenzione chiedo all'Assemblea l'approvazione del Bilancio Preventivo 2011.

Dr. Antonino Addamo

RELAZIONE DEL COLLEGIO REVISORI DEI CONTI BILANCIO DI PREVISIONE 2011

Relativamente al bilancio di previsione per l'anno 2011 il Collegio dei Revisori dei Conti:

- dopo attenta valutazione di quanto in esso riportato;
- valutato che gli accertamenti delle entrate e gli stanziamenti di spesa iscritti in bilancio rispettano le concrete capacità operative dell'Ente;
- preso atto del Regolamento di Amministrazione e contabilità approvato dal Consiglio in data 13/11/2011;
- dopo attenta valutazione in ordine all'attendibilità delle entrate ed alla congruità delle spese del Bilancio di Previsione per l'anno 2011;
- all'unanimità dei presenti esprime parere favorevole all'approvazione del Bilancio di Previsione anno 2011 e ritiene responsabilmente di poter invitare questa Assemblea all'approvazione dello stesso.

Il Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente Dr. Roberto Olivi Mocenigo
Effettivo Dr. Giovanni Bertoldi
Effettivo Dr. Marcello Bianchini

Informazione pubblicitaria

Affittasi porzione di locale per studio medico o ufficio – abilitato per qualsiasi tipo di attività medica (eccetto studio odontoiatrico) – sito in C.so Canalchiaro in prossimità di P.zza Grande – dotato di ampie cantine - metratura 50 mq circa.

Per informazioni: 338/2430517 dalle ore 9,00 alle ore 12,30 e dalle ore 16,00 alle 19,00

DELIBERA DELL'ASSEMBLEA - BILANCIO DI PREVISIONE 2011

L'assemblea qui riunita inoltre alla unanimità

APPROVA

- 1) l'esercizio provvisorio per l'anno 2011 deliberato nel Consiglio Direttivo del 22/11/2010, ai sensi dell'art. 10 del Regolamento di Contabilità di quest'Ordine;
- 2) la riscossione della tassa annuale di iscrizione, per l'anno 2011, pari a € 175,00 e € 151,48 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
- 3) il Bilancio Preventivo 2011 e relativi allegati, ai sensi dell'art. 2 del Regolamento di Contabilità di quest'Ordine giusta la seguente previsione

- 4) Sono approvate per l'anno 2011 le entrate come da seguente previsione:

Avanzo di amministrazione anno 2010	€	117.099,75
TITOLO I Entrate contributive	€	799.061,28
TITOLO II Entrate diverse	€	27.750,00
TITOLO III Entrate per alienazione di beni patrimoniali	€	700.000,00
TITOLO IV Entrate derivanti per accensione di prestiti	€	20.000,00
TITOLO V Entrate per partite di giro	€	162.000,00
TOTALE ENTRATE	€	1.825.911,03

4. Sono approvate per l'anno 2011 le spese come da seguente previsione:

TITOLO I Uscite correnti	€	920.911,03
TITOLO II Uscite spese in conto capitale	€	723.000,00
TITOLO III Uscite per estinzione di mutui e anticipazioni	€	20.000,00
TITOLO IV Uscite per partite di giro	€	162.000,00
TOTALE USCITE	€	1.825.911,03

TABELLE RIEPILOGATIVE - BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2011

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

BILANCIO DI PREVISIONE ESERCIZIO 2011

ENTRATA		COMPETENZA	CASSA	SPESA		COMPETENZA	CASSA
TITOLO I - ENTRATE CONTRIBUTIVE				TITOLO I - SPESE CORRENTI			
Cat. 1 - Contributi Associativi		799.061,28	807.112,20	Cat. 1 - Spese per gli organi dell'Ente		120.000,00	139.982,21
TOTALE TITOLO I		799.061,28	807.112,20	Cat. 2 - Spese per il personale dipendente		226.100,00	244.141,70
TITOLO II - ENTRATE DIVERSE				Cat. 3 - Oneri previdenziali, sociali e assistenziali a carico dell'ente		55.500,00	65.700,00
Cat. 2 - Entrate derivanti dalla prestazione di servizi		500,00	500,00	Cat. 4 - Spese per l'acquisto di beni di consumo e servizi		282.850,00	347.791,45
Cat. 3 - Redditi e proventi patrimoniali		4.550,00	4.829,49	Cat. 5 - Oneri finanziari		300,00	331,85
Cat. 4 - Poste correttive e compensative di spese correnti		2.700,00	2.876,28	Cat. 6 - Oneri tributari ed altri obbligatori		28.000,00	32.562,51
Cat. 5 - Entrate non classificabili in altre voci		20.000,00	29.659,89	Cat. 7 - Poste correttive e compensative di entrate correnti		118.050,00	119.521,59
TOTALE TITOLO II		27.750,00	37.865,66	Cat. 8 - Spese non classificabili in altre voci		20.111,03	20.112,40
Totale entrate correnti		826.811,28	844.977,86	Cat. 9 - Fondi di riserva		70.000,00	70.000,00
TITOLO III - ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI				TOTALE TITOLO I		920.911,03	1.040.143,71
Cat. 6 - Partecipazione e acquisto valori mobiliari		700.000,00	700.000,00	Totale spese correnti		920.911,03	1.040.143,71
Cat. 7 - Entrate per alienazione di beni patrimoniali e riscossione di crediti				TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE			
TOTALE TITOLO III		700.000,00	700.000,00	Cat. 10 - Acquisizione beni di uso durevole ed opere immobiliari			
TITOLO IV - ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI				Cat. 11 - Acquisizione di immobilizzazioni tecniche		13.000,00	13.000,00
Cat. 8 - Riscossione di crediti e anticipazioni		20.000,00	50.414,19	Cat. 12 - Partecipazioni e acquisto di valori immobiliari		700.000,00	700.000,00
Cat. 9 - Entrate comuni				Cat. 13 - Indennità di anzianità e similari		10.000,00	10.000,00
TOTALE TITOLO IV		20.000,00	50.414,19	TOTALE TITOLO II		723.000,00	723.000,00
TITOLO V - PARTITE DI GIRO				TITOLO III - ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI			
Cat. 10 - Entrate aventi natura di partite di giro		162.000,00	177.415,25	Cat. 14 - Concessione di crediti e anticipazioni		20.000,00	20.000,00
TOTALE TITOLO V		162.000,00	177.415,25	Cat. 15 - Oneri Comuni			
TOTALE DELLE ENTRATE		1.708.811,28	1.772.807,30	TOTALE TITOLO III		20.000,00	20.000,00
Avanzo di Amministrazione		117.099,75		TITOLO IV - PARTITE DI GIRO			
Fondo Iniziale di Cassa Presunto			195.274,56	Cat. 16 - Spese aventi natura di partite di giro		162.000,00	184.938,15
Totale Generale		1.825.911,03	1.968.081,86	TOTALE TITOLO IV		162.000,00	184.938,15
				TOTALE DELLE SPESE		1.825.911,03	1.968.081,86
				Disavanzo di Amministrazione			
				Totale Generale		1.825.911,03	1.968.081,86

Informazione pubblicitaria



**Modena, in strada Formigina n°3,
angolo Strada S. Faustino,
(zona adiacente al Parco Enzo Ferrari)**

**Affittasi negozio ristrutturato
adibito a studi medici di mq 115,
con possibilità di ricavare
almeno tre ambulatori,
due ampi locali di servizio
e servizio igienico.**

**Per informazioni
rivolgersi al n°339/1731769**

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA
--

**TABELLA DIMOSTRATIVA DELL'AVANZO DI AMMINISTRAZIONE
AL TERMINE DELL'ESERCIZIO ANNO 2010
PREVENTIVO DELLE RISORSE FINANZIARIE ANNO 2011**

Fondo di cassa all'inizio dell'esercizio		206.757,16
Residui attivi all'inizio dell'esercizio	+	47.613,49
Residui passivi all'inizio dell'esercizio	-	125.448,23
 Avanzo di amministrazione dell'esercizio 2009	 +	 128.922,42

Variazione dei residui attivi

-	già verificatesi durante l'esercizio in corso	minori incassi	7.326,60
-	presunte per il restante periodo dell'esercizio		

Variazione dei residui passivi

-	già verificatesi durante l'esercizio in corso	minori spese	10.164,12
-	presunte per il restante periodo dell'esercizio		

Entrate 2010

-	già accertate durante l'esercizio in corso	1.608.773,42	
-	presunte per il restante periodo dell'esercizio	0,00	
		(+ o -)	1.608.773,42

Uscite 2010

-	già impegnate durante l'esercizio in corso	1.623.433,61	
-	presunte per il restante periodo dell'esercizio		1.623.433,61
		(+ o -)	

Avanzo da applicare al bilancio dell'esercizio 2010	117.099,75
--	-------------------

Esauriti tutti gli argomenti posti all'ordine del giorno e nessuno chiedendo la parola sulle varie ed eventuali, il Presidente alle ore 10.30 dichiara chiusa la presente assemblea.

Il Consigliere Segretario
Dr. Paolo Martone

Il Presidente
Dr. Nicolino D'Autilia

CERIMONIA DI CONSEGNA DELLE MEDAGLIE COMMEMORATIVE DEL 50° E 60° 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, Dott. Marco Delle Donne e del medico più giovane Dott. Gianfranco Martucci, il Presidente ha consegnato la medaglia in argento con lo stemma dell'Ordine ai colleghi presenti che hanno festeggiato **50 anni di laurea**: Dott. Domenico Bologna, Dott. Ermete Maria Campedelli, Prof. Alessandro Caroli, Dott. Michele Costopulos, Prof. Bruno De Rienzo, D.ssa Agata Dradi, Dott. Francesco Fabbri, Dott. Giorgio Panzani, Danilo Pincelli, Prof. Renato Romagnoli, Prof. Mario Romani, Prof. Fernando Sighinolfi, Prof. Gianfranco Vivoli.

per i 60 anni di laurea: Dott. Franco Bonomi, Prof. Brunello Michelangelo Brunelli, D.ssa Olga Giordani, Dott. Ugo Frigieri, Dott. Domenico Loscalzo, Dott. Ferdinando Origliani, Dott. Riccardo Rovatti, Dott. Giovanni Salvioli, Dott. Ruggero Tagliavini.

Nel corso della cerimonia il Dott. Marco Delle Donne e il Dott. Gianfranco Martucci, 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.

RICONOSCIMENTO AL PERSONALE DELL'ORDINE

Il Consiglio dell'Ordine ha ritenuto di cogliere occasione pubblica dell'Assemblea annuale per consegnare, a nome di tutti i medici e gli odontoiatri iscritti, la medaglia commemorativa del centenario alle dipendenti dei nostri uffici.

Il nostro ha voluto rappresentare un segno tangibile di apprezzamento per il lavoro svolto quotidianamente nella nostra sede e un ringraziamento per la cortesia e la disponibilità sempre dimostrata nei confronti dei colleghi.



Da destra:
Anna Barbaro,
Antonella Mastinu,
Federica Ferrari,
Simonetta Mati

CONVEGNO ENPAM

Affermare che la partecipazione dei colleghi al convegno dell'ENPAM organizzato dall'Ordine di Modena è stata massiccia risulta a dir poco riduttivo.

La sala del convegno infatti, ma soprattutto la saletta nella quale erano collocate le postazioni informatizzate gestite dai funzionari dell'ENPAM sono state costantemente affollate da medici e odontoiatri interessati non solo ad ascoltare gli autorevoli relatori sulle prospettive dell'Ente ma anche a verificare la propria posizione previdenziale "in diretta".

La scelta del Consiglio pertanto di avvicinare l'ENPAM ai propri iscritti, già perseguita pochi anni fa, si è rivelata vincente nell'ambito di una politica ordinistica che a Modena continua a vedere il Consiglio interprete reale dei bisogni professionali dei colleghi.

Il presidente



Informazione pubblicitaria

www.gruppobper.it

Gruppo BPER. La nostra forza è la tua forza.

Banca Popolare dell'Emilia Romagna
Banca della Campania
Banca di Sassari
Banca Popolare del Mezzogiorno
Banca Popolare di Aprilia

Banca Popolare di Lanciano e Sulmona
Banca Popolare di Ravenna
Banco di Sardegna
Carispaq - Cassa di Risparmio Provincia dell'Aquila



Questo è il marchio del Gruppo BPER. Un gruppo bancario composto da 9 banche con 1300 sportelli e 11000 uomini.

GRUPPO BPER

MAX INFORMATION

Il giorno martedì 18 gennaio 2011 - ore 21,15 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo. Consiglieri: Dott. Gianluca Abbati, Dott. Antonino Addamo, 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 Rivasi, Dott. Francesco Sala, Dott. Pasquale Venneri. Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio Direttivo del 21.12.2010;
2. Variazioni agli Albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Seduta FRER a Modena del 22.1.2011: posizione del nostro Ordine in ambito regionale;
5. Proposte dell'Ordine di Modena per il certificato per il rilascio della patente: stato dell'arte (Arginelli);
6. Camere conciliative: report dalla FNOMCeO (D'Autilia);
- 6.bis Lettera della AUSL di Modena ai medici dipendenti e convenzionati sulla prescrizione farmaceutica
7. Delibere amministrative (Addamo);
8. Pubblicità sanitaria (Reggiani);
9. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

<i>Prima Iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
KITMERIDOU	SOFIA	6494
<i>Iscrizione per trasferimento</i>		
FAVALI	MARCO	6495
MARTINI	ALBERTO	6496
<i>Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi DL.vo 277/91</i>		
NOTARI	MARIA CHIARA	6026
<i>Cancellazione per trasferimento</i>		
CAMMAROTA	GIAMPAOLO	2453
CAPPELLI	GIORGIO	0872
CUOGHI COSTANTINI	MARIA CRISTINA	4938
DEALIS	CRISTINA	5574
DE CARLO	MARIA ROSARIA	5686
MONDUZZI	GIORGIA	5596
VANDELLI	ANNA	4251

ALBO ODONTOIATRI

<i>Prima Iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
DI IURI	LEONARDO	0744
FERRARI	JENNIFER BEATRIZ	0745
GALASSINI	FEDERICA	0746
GALLI	SILVIA	0747
POZZI	OTTAVIO	0748
SALVIOLI	KATIA	0749
<i>Cancellazione</i>		
SCOLAVINO	ALESSANDRO	0687

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | LUNEDÌ 24 GENNAIO 2011

Il giorno lunedì 24 gennaio 2011 - ore 21,10 - 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. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, Dott. Pasquale Venneri.

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

1. Delibere amministrative (Addamo).

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | MERCOLEDÌ 16 FEBBRAIO 2011

Il giorno mercoledì 16 febbraio 2011 - ore 21,10 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Francesco Cimino, Dott. Adriano Dal-lari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, Dott. Pasquale Venneri.

Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio Direttivo del 18.1.2011 e del 24.1.2011;
2. Variazioni agli Albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Approvazione conto consuntivo 2010 (Addamo);
5. Approvazione bilancio di previsione anno 2011 (Addamo);
6. Convegno Enpam del 26 febbraio 2011
6. bis Documento dell'Ordine sull'appropriatezza diagnostico-terapeutica e responsabilità professionale (Lo Monaco);
7. Convegno CUP di Modena "Carte in regola: i professionisti modenesi sfidano l'etica, mafie e corruzioni" (Olivi);
8. Delibere amministrative (Addamo);
9. Delibere del personale (Lo Monaco);
10. Pubblicità sanitaria (Reggiani);
11. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

<i>Prima Iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
AGGAZZOTTI CAVAZZA	ELISA	6497
ALFANO	GAETANO	6498
ANNOVI	DAVIDE	6499
ANSALONI	ANNA	6500
ARCOLIN	ELISA	6501
ARGINELLI	FEDERICA	6502
ARMILLOTTA	LUCIA	6503
ASCARI	VALENTINA	6504

ALBO MEDICI CHIRURGHI

<i>Prima Iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
BALUGANI	MONICA	6505
BARALDI	CATERINA	6506
BARBIERI	CHIARA	6507
BARTOLACELLI	YLENIA	6508
BENATTI	CATERINA	6509
BENATTI	CLAUDIA	6510
BERARDI	CECILIA	6511
BERTUGNO	SERENA	6512
BORGHI	AMBRA	6513
BORTOLI	FRANCESCO	6514
BURSI	SIMONA	6515
CACCIAPUOTI	FRANCESCO	6516
CAMPIOLI	ALICE	6517
CARLUCCIO	EUGENIA	6518
CATTINI	LAURA	6519
CHIESA	VALENTINA	6520
CONGIU	ERMINA	6521
CONVENTI	RICCARDO	6522
CURRA'	SERENA	6523
DE PACE	BARBARA	6524
DONATI	FRANCESCA	6525
FANTUZZI	ALESSANDRA	6526
FONTANA	FRANCESCO	6527
GIOVANNINI	GIADA	6528
GOZZI	ALESSANDRA	6529
GRANDI	GIOVANNI	6530
GRAVINA	REBECCA	6531
GUERZONI	MARIA ELENA	6532
INGRATTA	MARIADELE	6533
KEUZETA TCHANA	KEYV	6534
LUCARINI	VALERIA	6535
MARCUCCI	LISA	6536
MENOZZI	MARIANNA	6537
MORETTI	CHIARA	6538
MORISI	SILVIA	6539
MOSCA	FRANCESCO	6540
NOSSEIR	SOFIA	6541
PALMA	FEDERICA	6542
PEDRIELLI	GIULIA	6543
PIGNATTI	FABIO	6544
RAMPINI	GIAN LUCA	6545
REGGIANINI	CORINNA	6546
RIVA	ROBERTA	6547
ROLANDO	GIOVANNI	6548

ALBO MEDICI CHIRURGHI

<i>Prima Iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
ROSAFIO	CRISTIANO	6549
ROSAFIO	FRANCESCA	6550
SALA	DANIELE	6551
SALA	PIETRO	6552
SAMARTZIS	GEORGIOS	6553
SCHIAVONE	ROBERTO	6554
SERAFINI	SIMONE	6555
SOCI	FRANCESCO	6556
TESTA	FRANCESCA	6557
TOGNI	STEFANIA	6558
TONINI	GABRIELE	6559
VENTURELLI	GIORGIA	6560
VEZZELLI	ELENA	6561
VINCENZI	CHIARA	6562
ZANOTTI	GIULIO	6563
ZIPPO	GIORGIO	6564
<i>Iscrizione per trasferimento</i>		
CARIANI	ELISABETTA	6565
CASTELLITTO	LUCIANA	6566
RUSSOS	ANTONIO	6567
<i>Cancellazione</i>		
CENAJ	VEZIKA	6153

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | SABATO 26 FEBBRAIO 2011

Il giorno sabato 26 febbraio 2011 - ore 8.15 - presso "UNA Hotel - Via Settembrini, 10 - Baggiovara (MO) si è riunito il Consiglio Direttivo. Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Benimino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, Dott. Pasquale Venneri. Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Francesco Malara.

1. Variazioni agli albi;
2. Delibere amministrative (Addamo).

ALBO MEDICI CHIRURGHI

<i>Prima Iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
ALJADER	MUTAZ KHALAF MANSOUR	6568
BESUTTI	GIULIA	6569
GUIDA	ANNALISA	6570

ALBO MEDICI CHIRURGHI

<i>Prima Iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
IATTONI	ANDREA	6580
MASSURAS	STEFANIA	6571
MOLINARI	FILIPPO	6572
NICOLINI	SARA	6573
PISTONI	FEDERICA	6574
SCAGLIONI	RICCARDO	6575
ZAGNI	PAOLA	6576
<i>Iscrizione per trasferimento</i>		
GETI	MORENA	6577
SANGIORGI	GIUSEPPE	6578
SCROFANI	VALENTINA	6579
<i>Cancellazione</i>		
COSCI	FERRUCCIO	1713
RIZZO	AUGUSTA CHIARA	6045
ZANFROGNINI	GINO	0498

ALBO ODONTOIATRI

<i>Variazioni Anagrafiche (Codice Fiscale)</i>		
FRANCKEVICIUTE	AKVILIIJA	0742
Nuovo Codice Fiscale: FRNKLJ78P64Z146E		
Precedente Codice Fiscale: FRNKLJ78P64Z135B		

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO MEDICI | LUNEDÌ 24 GENNAIO 2011

Il giorno lunedì 24 gennaio 2011 - 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. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, Dott. Pasquale Venneri.

1. Comunicazioni del Presidente;
2. Giudizio disciplinare avverso il Dott. XY;
3. Giudizio disciplinare avverso il Dott. JZ;
4. Valutazione di vicende disciplinari per eventuale apertura di procedimento;
5. Opinamento eventuali parcelle sanitarie;
6. Varie ed eventuali.

La Commissione procede allo svolgimento del procedimento disciplinare a carico del Dott. X.Y.

Questi gli addebiti e la relativa decisione:

“per avere certificato idoneità sportive agonistiche senza averne i titoli mettendo a rischio la sicurezza del paziente, in quanto il certificato redatto era nullo. Egli utilizzava inoltre in modo fraudolento il timbro di un collega che di questo era ignaro.”

La maggioranza dei presenti decide di comminare la sanzione della **sospensione di MESI DUE** dall'esercizio della professione di cui all'art. 40 del D.P.R. 221/50.

La Commissione procede allo svolgimento del procedimento disciplinare a carico del Dott. J.Z.

Questi gli addebiti e la relativa decisione:

“perché il collega, con le proprie apparizioni televisive volte a promuovere la vendita dell'apparecchiatura “.....” commercializzata dalla Ditta.... è incorso nella violazione degli artt. 55 “Informazione sanitaria”, 56 “Pubblicità dell'informazione sanitaria” e 57 “Divieto di patrocinio”, del Codice Deontologico che vietano forme di avvallo, promozione o pubblicità di prodotti sanitari o commerciali a favore di aziende o istituzioni e nella violazione dell'art. 64 “Doveri di collaborazione” del Codice Deontologico per mancata collaborazione con il Consiglio dell'Ordine nel non aver fornito le opportune spiegazioni riguardo l'eventuale diffida all'Azienda promotrice della vendita televisiva.

La maggioranza dei presenti decide di comminare la sanzione dell'**avvertimento** di cui all'art. 40 del D.P.R. 221/50.

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI | LUNEDÌ 24 GENNAIO 2011

Il giorno lunedì 24 gennaio 2011 - 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 (segretario), Dott. Roberto Gozzi (presidente), Dott. Vincenzo Malara, Prof. Mario Provvisionato.

1. Approvazione verbale seduta di Commissione del 29.11.2010;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Linee future programma di Commissione per il 2011;
4. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
5. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI | MARTEDÌ 22 FEBBRAIO 2011

Il giorno martedì 22 febbraio 2011 - 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 (segretario), Dott. Roberto Gozzi (presidente), Dott. Vincenzo Malara, Prof. Mario Provvisionato.

1. Approvazione verbale seduta di Commissione del 24.1.2011;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Terne esami di stato di odontoiatria;
4. Linee future programma di Commissione per il 2011;
5. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
6. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
7. Varie ed eventuali.

LA FEDERAZIONE REGIONALE RIUNITA A MODENA



Si è svolta a Modena la riunione della Federazione Regionale degli Ordini la quale ha affrontato alcuni temi di stretta attualità per la professione medica ed in particolare il rapporto territorio ospedale, la certificazione on line nella nostra regione, la sperimentazione dell'AUSL di Ravenna sul cosiddetto "secondo parere" nelle strutture ospedaliere.

La Federazione Regionale ha ritenuto per questo di richiedere un incontro all'Assessore Regionale Lusenti per illustrare la posizione delle FRER su questi temi così rilevanti.



LA MEDAGLIA DEL CENTENARIO

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena nell'anno 2010 ha coniato una moneta per celebrare il secolo di vita dell'istituzione dell'Ordine professionale dei medici. La medaglia è stata consegnata alle autorità nel corso dell'iniziativa pubblica del 23 ottobre u.s. presso il Collegio San Carlo. Viste le numerose richieste pervenute dai colleghi iscritti all'Ordine, il Consiglio ha pensato di dare nuovamente la possibilità, a chi lo desidera di acquistarla. La moneta, disponibile sia in argento che in bronzo, reca nel fronte lo stemma raffigurante S. Luca che caratterizza il nostro logo di Modena, nel retro il logo predisposto dalla Federazione Nazionale in occasione del centenario e utilizzato da tutti gli Ordini d'Italia. Il conio ha un peso pari a 40 gr e un diametro

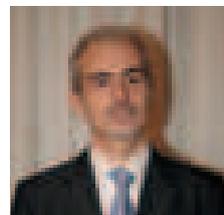
di 44 mm. Il costo della moneta in bronzo è circa di € 34,00 mentre per quella in argento il costo varierà da € 76,00 a € 104,00 in base all'ordinativo che verrà effettuato. La richiesta di acquisto dovrà pervenire via fax 059/247719 o via mail ippocrate@ordinemedicimodena.it entro e non oltre il **30 aprile p.v.**, il pagamento verrà effettuato al momento del ritiro della stessa.



L'ASPIRINA PER LA PREVENZIONE DEL CANCRO DEL COLON: È TEMPO DI AGIRE?

Questa 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



G. Abbati



M. Bianchini

Robert Benamouzig and Bernard Uzzan

Lancet Online October 22, 2010 DOI:10.1016/S0140-6736(10)61509-7

Long-term effect of aspirin on colorectal cancer incidence and mortality: 20-year follow-up of five randomised trials



Peter M Rothwell, Michelle Wilson, Carl-Eric Elwin, Bo Norrving, Ale Algra, Charles P Warlow, Tom W Meade

Molta enfasi è stata data anche dalla stampa laica alle conclusioni di un ponderoso lavoro meta analitico - *Long-term effect of aspirin on colorectal cancer incidence and mortality: 20-year follow-up of five randomised trials* - che Peter M. Rothwell ha pubblicato sul primo numero di Ottobre di Lancet Online.

L'Autore così concludeva: "aspirin taken for several years at doses of at least 75 mg daily reduced long-term incidence and mortality due to colorectal cancer. Benefit was greatest for cancers of the proximal colon, which are not otherwise prevented effectively by screening with sigmoidoscopy or colonoscopy".

A sostegno di tale importante affermazione vi erano i risultati di una meta analisi di 5 trials clinici randomizzati dai quali era stato possibile estrapolare i dati relativi alla minor incidenza (HR 0.76, CI 0.60-0.96, p=0.02) e alla minor mortalità (HR 0.65, CI 0.48-0.88, p=0.005) per Cancro del Colon (Fig.1) di più di 14.000 Pazienti che avevano assunto l'aspirina allo scopo di ridurre l'incidenza del rischio cardio-vascolare. L'analisi complessiva metteva anche in luce che tale effetto protettivo non si esplicava nei confronti del Cancro del Colon Distale (HR 1.10, CI 0.73-1.64, p=0.66) e di quello del Retto (HR 0.90, CI 0.63-1.30, p=0.8). Di notevole interesse, perchè diverso da quanto in precedenza riscontrato, era anche il rilievo che era sufficiente l'utilizzo di piccole dosi di ASA (75 mg/die) - assunte però per un periodo minimo di 5 anni - per ottenere questo risultato protettivo.

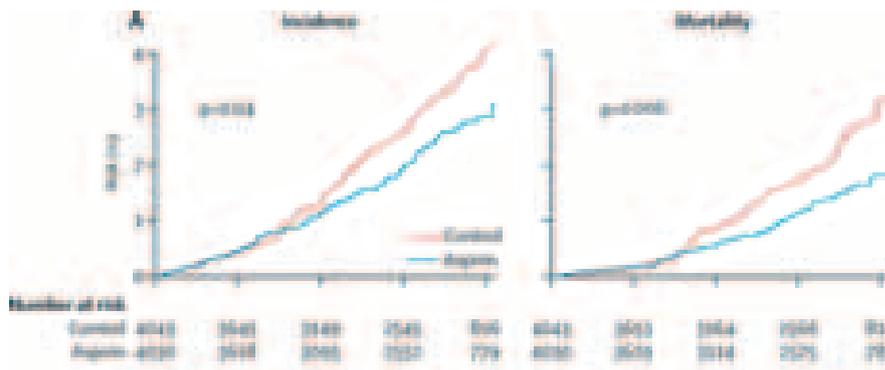


Fig. 1 : Riduzione della Incidenza e della Mortalità per Cancro del Colon in 14.033 Pazienti trattati con ASA per la prevenzione del Rischio Cardio Vascolare.

Nello stesso numero di Lancet, un articolo di accompagnamento a firma di Robert Benamouzig e Bernard Uzzan rileva tuttavia molti limiti di tale studio che meritano di essere conosciuti prima di modificare eventualmente i nostri atteggiamenti prescrittivi.

In primo luogo, l'end point primario di tutti gli Studi sottoposti a meta analisi non era quello della valutazione preventiva dell'ASA nei confronti dei Tumori del colon-retto ma quello della prevenzione cardio vascolare. Inoltre, fra i numerosissimi Studi nei quali si era utilizzato l'ASA in prevenzione cardio vascolare, sono stati scelti quelli che per l'obiettivo che ci si era posto apparivano verosimilmente affidabili più sul piano pratico-statistico che su quello scientifico. In secondo luogo, i ricercatori hanno riportato la sola mortalità specifica per tumore e non quella generale che sarebbe potuta essere diversa se si fosse considerata anche quella ASA specifica. Infatti in un'altra revisione sistematica (Dubé C, Rostom A, Lewin G, et al. The use of aspirin for primary prevention of colorectal cancer: a systematic review prepared for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2007; 146: 365-75) l'aspirina aveva dimostrato di ridurre l'incidenza del tumore colo-rettale, specialmente se usata per più di 10 anni, ma con un aumento dose-correlato delle complicanze gastrointestinali che erano dose dipendenti e con dati controversi tali da non consentire di evidenziare un chiaro limite fra quella di 300 e quella di 500 mg/die. La terza considerazione critica enfatizza la possibilità che coloro che assumono ASA siano seguiti con maggior attenzione per identificare eventuali sanguinamenti intestinali che - ove ritrovati - avrebbero potuto indurre accertamenti endoscopici capaci di consentire una diagnosi più precoce di cancro. In quarto luogo, negli Studi presi in considerazione vi sono state proporzioni importanti di ritiri che hanno sicuramente inficiato la validità statistica dei risultati. In quinto luogo, i pazienti negli studi erano per lo più uomini e con un oggettivo rischio cardio vascolare, quindi nessuna conclusione può essere fatta per le donne e per i pazienti privi di rischio cardiovascolare. I meccanismi di carcinogenesi del colon potrebbero infatti differire fra coloro che hanno un documentato rischio cardiovascolare, ad esempio a causa del consumo del tabacco. Se da un lato quindi i risultati dello Studio di Peter M. Rothwell non possono consentire di trarre conclusioni definitive sull'efficacia preventiva dell'aspirina sull'insorgenza e sulla mortalità correlata al Tumore del Colon, dall'altro vi è da segnalare che un recente Studio prospettico di coorte (Chan AT, Ogino S, Fuchs CS. aspirin use and survival after diagnosis of colorectal cancer. *JAMA* 2009; 302: 649-58) ha evidenziato che l'uso regolare di aspirina dopo la diagnosi di cancro del colon-retto è stato associato ad un ridotto rischio di cancro e di mortalità generale, specificamente in quei pazienti il cui tumore era caratterizzato da una sovra espressione di COX-2. Ove i dati fossero ulteriormente confermati, vi potrebbero essere le premesse per indurre i medici ad utilizzare l'aspirina in prevenzione primaria del cancro del colon-retto, almeno nei soggetti ad alto rischio per questo tumore.

Dott. Marco Grandi

Informazione pubblicitaria

Affittasi studio medico sito in Modena zona Parco Ferrari - 20 m² circa più bagno e sala d'attesa - situato a piano terra e completamente ristrutturato - in contesto di casa signorile e con area cortiliva.
Parcheggio possibile sulla via stessa.

Per informazioni: 333/2041580

Tra le iniziative a sostegno della ricerca e dell'innovazione, la regione Emilia Romagna, ha da tempo predisposto l'Anagrafe della ricerca. La peculiarità dell'Anagrafe è di registrare in maniera sistematica i progetti che si svolgono nelle Aziende Sanitarie della regione, con lo scopo principale di tracciare, sulla base di indicatori descrittivi, le principali tipologie di ricerca e i prodotti che le singole attività di ricerca renderanno disponibili.

Il primo censimento della ricerca svolto nelle Aziende Sanitarie regionali¹ è stato realizzato negli anni 2002-2004. I risultati di questa prima rilevazione mostravano in estrema sintesi e nel triennio considerato (*Liberati, 2010*):

- 3.061 progetti avviati, con quasi due terzi (59%) provenienti dalle 4 Aziende Ospedaliero-Universitarie e dall'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.
- un terzo dei progetti sostenuti da risorse proprie delle Aziende Sanitarie;
- discipline "polarizzate": un terzo dei progetti afferisce all'oncologia o al cardiovascolare (Tab.1).

Tabella 1

Disciplina**	n.	%
Oncologia	674	22,0%
Cardiovascolare	386	12,6%
Malattie infettive	240	7,8%
Gastroenterologia	238	7,8%
Malattie del Sangue	210	6,9%
Malattie respiratorie	153	5,0%

**Le 6 discipline con frequenza maggiore coprono oltre il 60% della attività di ricerca

Inoltre, anche al di fuori del tradizionale ambito della ricerca sui farmaci, è presente un elevato peso dell'industria farmaceutica e biomedicale nel finanziamento della ricerca (oltre il 40% dei protocolli); alta la percentuale di studi puramente descrittivi (71% del totale, la metà di quelli sponsorizzati dall'industria) il cui contenuto e valore è almeno incerto; evidente una dispersione delle attività, (44% dei progetti monocentrici) con probabile duplicazione di sforzi da parte dei professionisti e delle Aziende.

Da questo primo censimento è stata evidente fin dall'inizio una difficoltà generale all'interno delle Aziende Sanitarie a classificare, valorizzare e separare l'attività di ricerca vera e propria da quelle di descrizione, documentazione ed erogazione di prestazioni o interventi ed una limitata capacità di documentare e valorizzare l'attività di ricerca svolta.

Per superare queste criticità è stato realizzato un sistema prospettico di registrazione delle ricerche la cui fase sperimentale si è conclusa nel 2010.

La caratteristica distintiva della nuova Anagrafe è la completezza, cioè la registrazione di tutti i tipi di ricerca. Il criterio base da adottare per distinguere l'attività di ricerca da altre attività con simili contenuti tecnico-scientifici è l'esistenza di almeno un apprezzabile elemento di novità nelle sue modalità di svolgimento o negli obiettivi che si prefigge, unita ad un momento di verifica critica dei risultati raggiunti. L'attività di ricerca può quindi essere definita come: "Quel complesso di lavori creativi intrapresi in modo sistematico sia al fine di accrescere l'insieme delle

¹ Dossier n.144/2007 ASSER. Per una lettura integrale, il Dossier è disponibile al link: http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss144.htm

conoscenze, sia per utilizzare le conoscenze in nuove applicazioni pratiche".²

Ai fini operativi la delimitazione della ricerca da inserire nell'Anagrafe è definita attraverso criteri di inclusione e esclusione.³

Criteri di inclusione

progetti che presentano contemporaneamente tutte le seguenti caratteristiche:

- *presenza di un protocollo scritto che indichi chiaramente l'obiettivo (o gli obiettivi) della ricerca e i metodi con cui la ricerca viene condotta;*
- *previsione di una raccolta di dati/informazioni ad hoc oppure l'analisi di dati già raccolti finalizzata agli obiettivi dichiarati nel progetto;*
- *definizione temporale di inizio e durata presunta;*
- *possibilità almeno teorica di produrre nuove informazioni utili all'assistenza dei pazienti o potenziali utenti dei servizi, all'organizzazione e alla gestione dei servizi sanitari.*

Criteri di esclusione

progetti o atti che, pur definendo un intervento che incide sui modelli organizzativi Aziendali, non prevedono un piano di analisi e valutazione dell'impatto dell'intervento stesso.

Sono quindi esclusi gli atti normativi (leggi, decreti, deliberazioni, determinazioni, regolamenti), i protocolli applicativi e le disposizioni aziendali a meno che non prevedevano una esplicita componente valutativa.

Le informazioni che saranno sistematicamente raccolte includono in modo estensivo anche i contenuti economico-finanziari, con una particolare attenzione alla registrazione dettagliata delle risorse (umane e materiali) impegnate in ogni singolo progetto.

Dall'Anagrafe della ricerca, una volta a regime, sarà possibile:

- individuare le aree di maggiore intensità di ricerca e le aree orfane;
- individuare le aree prioritarie di ricerca e di bisogno formativo;
- valutare l'impatto economico dell'attività di ricerca;
- monitorare la convergenza tra attività di ricerca e innovazione.

La sfida dell'Anagrafe è quella di fare ricerca sulla ricerca costruendo l'epidemiologia della ricerca, per sapere quello che si fa e avere le basi utili per imparare dall'esperienza.

*Dott.ssa Loretta Casolari
Responsabile Servizio Ricerca e Innovazione – AUSL di Modena*

*Dott.ssa Monica Pantaleoni
Responsabile Servizio Ricerca e Innovazione – AOU Policlinico di Modena*

² OECD 2002 - Surveys on research and experimental development

³ AReR - Anagrafe Regionale della Ricerca. Manuale d'uso e specifiche per l'inserimento dei dati- Ultima versione: ottobre 2010

L'immagine della depressione come malattia biologica ha, nel corso della storia, goduto di una certa fortuna. Dalla concezione ippocratica ai moderni paradigmi neurobiologici e neuropsicofarmacologici sono stati pochi i momenti in cui l'attenzione del mondo scientifico (e non) si è spostata altrove, per esempio sulle visioni di tipo magico-religioso medioevali o sull'importante recente contributo della psicologia psicoanalitica o cognitivista. I motivi di questa fortuna sono a mio parere da ricercarsi su due fronti. Da un lato la visione biologica ha il fascino indiscusso della scienza "forte", in grado di fornire teorie basate su esperimenti di un certo rigore; inoltre lascia intravedere, come una costruzione che si distende progressivamente, sviluppi futuri interessanti e gravidi di conseguenze "concrete" per il benessere non solo dei pazienti, ma più in generale per la comprensione del funzionamento cerebrale e dunque per un miglioramento di cui tutti potranno fruire. L'altro aspetto importante è che la visione biologica non ha connotazioni moralistiche, e dunque è pacificante per le coscienze. Non è cosa da poco trattandosi di un disturbo in cui, nella quotidianità dell'esperienza del paziente, i giudizi morali si sprecano: il depresso attiva nelle persone che hanno a che fare con lui una angoscia profonda, che spesso prende la forma di espressioni di condanna del suo comportamento. Il depresso diviene allora la persona debole, incapace, senza carattere, che vigliaccamente fugge le respon-

sabilità dell'esistenza. Sono in gioco meccanismi molto sottili e molto poco consapevoli: talvolta è possibile trovarne traccia anche all'interno di teorie psicologiche esplicative della depressione. Questo scambio di angoscia e di accuse finisce per lasciare tutti gli interlocutori, chi più chi meno, in una palude di tensione e di sensi di colpa. Una circostanziata spiegazione della natura biologica del disturbo fatta al paziente e al suo entourage, ma più in generale alla società, ha l'effetto di una momentanea anestesia. La depressione viene così trainata fuori da un mondo oscuro e riportata su un terreno di maggiore condivisibilità e accettazione sia del disturbo, sia di chi ne soffre, sia di chi se ne occupa, anche professionalmente. Dove stia l'oggettività di tutto questo è assai difficile da dire. Quello che è certo è che la complessità della depressione va ben oltre il dato biologico, interessando i livelli della psicologia individuale, grupitale, comunitaria e sociale. Questa complessità occorre avere ben chiara anche nella lettura degli argomenti che sostengono "l'ipotesi biologica della depressione": qui ne prenderemo in considerazione sei.

1) Un primo argomento è che la depressione appare legata a doppio filo alle malattie organiche. La depressione può essere l'espressione diretta di una malattia organica o dell'uso di alcune sostanze. Un episodio depressivo, identificato dal punto di vista descrittivo, può cioè intervenire in assenza di una causalità psicologica evidente, come sintomo di una situazione

fisica che interessa l'intero organismo. Non è raro per un medico imbattersi in casi di mononucleosi infettiva che lasciano uno strascico di umore abbattuto che va molto oltre la fisiologica reazione psichica alla malattia. Oppure casi di patologia neoplastica in cui un episodio depressivo compare ancora prima che si sveli la patologia sottostante. La depressione costituisce poi un fattore di rischio per diverse malattie, p.e. cardiovascolari, infettive, degenerative, neoplastiche. I meccanismi fisiopatologici con cui questa relazione si sviluppa sono oggetto di studio. Sono via via indagate possibili alterazioni funzionali del sistema nervoso autonomo, modificazioni dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, il ruolo delle citochine infiammatorie, i fattori plasmatici piastrinici, ecc. sia come "ponte" verso le malattie organiche, sia come patogenesi della stessa depressione (cfr. p.e. Maes e coll. 2008; Irwin e coll. 2007).

2) Un secondo punto è illustrato dall'accumularsi di evidenze delle implicazioni delle monoamine e delle strutture del sistema nervoso centrale nella patogenesi della depressione (Hirschfeld, 2000). L'ipotesi monoaminergica, nata come speculazione sul meccanismo di funzionamento degli antidepressivi (vedi sotto), ha ricevuto progressive conferme, insieme ad una progressiva complicazione del loro ruolo, della loro interrelazione, delle aree cerebrali coinvolte. Una moderna visione sui neurotrasmettitori tiene conto del loro equilibrio reciproco e delle differenze nelle varie localizzazioni cerebrali

li, nonché della loro funzione in merito alla plasticità delle cellule neuronali. Lo stimolo monoaminergico sarebbe cioè in grado di attivare i neuroni e di modificare fisicamente sistemi neuroanatomici. Gli studi anatomici e con le tecniche di neuroimaging hanno suggerito il coinvolgimento di tutta una serie di strutture come la corteccia paralimbica prefrontale orbitofrontale, il giro cingolato anteriore e la corteccia temporale anteriore, i gangli della base, l'ippocampo, l'amigdala e il talamo (Mayberg, 2007). Un corrispettivo di questi dati è il successo delle terapie psicofarmacologiche. Nell'arco di poco più di mezzo secolo lo psichiatra si è trovato tra le mani un armamentario di terapie farmacologiche della depressione sempre più articolato. I moderni antidepressivi (SSRI, SNRI, NaSSA, NaRI, ecc.) si caratterizzano rispetto a quelli "storici" (triciclici e inibitori delle monoamino ossidasi) per una maggiore specificità di azione, maggiore tollerabilità e maneggevolezza, minore incidenza di effetti collaterali gravi, minori rischi in un utilizzo improprio (tentativi di suicidio). L'indicazione si è allargata oltre i confini della depressione, abbracciando i disturbi d'ansia e quelli del comportamento alimentare. Il mercato degli antidepressivi è fiorito nelle ultime decadi, raggiungendo un volume di fatturato di circa 7-8 miliardi di dollari all'anno, con un incremento tendenziale del 7% circa su base annua. La presenza di interessi economici così forti rischia di essere un fattore confusivo nella comprensione soprattutto dei

potenziali limiti dei farmaci antidepressivi, come quelli riguardanti l'efficacia reale, l'efficacia nelle terapie prolungate, i rischi da sospensione e della dipendenza. L'avvento dei nuovi antidepressivi, se ha portato da un lato ad una migliore possibilità di personalizzare le cure, obiettivo di evidente importanza, non ha aggiunto granchè all'efficacia dei farmaci degli anni '50. L'ente regolatorio statunitense (FDA) ha sollecitato da anni le ditte farmaceutiche a rendere pubblici tutti i risultati degli studi effettuati, compresi quelli dagli esiti non lusinghieri per i prodotti in questione. Le meta-analisi (studi sugli studi) recenti, che prendono in considerazione anche questi dati, concordano nell'indicare che gli antidepressivi dimostrano una provata efficacia nelle forme depressive gravi, mentre molti più dubbi sono presenti circa il trattamento delle depressioni lievi e moderate, in cui è difficile evidenziare una netta distinzione dall'effetto "placebo". Quello che rimane comunque nell'esperienza di molti clinici è che i farmaci, correttamente usati, sono un importante elemento della cura della depressione. I farmaci non sono l'unica terapia biologica della depressione: vanno ricordati l'elettroshock, la stimolazione vagale da pacemaker, la stimolazione magnetica transcranica.

3) Molta parte della sintomatologia depressiva è somatica, tanto da oscurare a volte quella psicologica. Variazioni di peso e dell'appetito, ipersonnia, agitazione o rallentamento psicomotorio, affaticabilità o mancanza

di energia sono spesso il corollario sul piano fisico di un episodio depressivo. In talune situazioni (la depressione mascherata) possono essere l'unica espressione del disturbo depressivo. Se questo può segnalare dal punto di vista fenomenologico l'intensa difficoltà nell'abitare il proprio corpo, ci deve comunque far riflettere sul fatto che la biologia è in primo piano e che essa merita una attenta valutazione sia in fase diagnostica che terapeutica. I sintomi fisici della depressione e le "lamentele" somatiche possono essere presenti nell'80% dei pazienti, tanto che una presentazione somatica di sintomi insistenti e poco collegabile ad una disfunzione d'organo o di sistema deve indurre a prendere in considerazione la depressione nella diagnostica differenziale. Qualche ricercatore si spinge oltre, suggerendo di utilizzare gli antidepressivi ogni qualvolta ci si trovi di fronte a sintomi fisici "inesplicabili". Qualcun altro suggerisce di prestare molta attenzione, in ordine all'individuazione di un possibile stato depressivo, a tutta una serie di patologie cosiddette "di confine" con la psichiatria, quali la fibromialgia, la stanchezza cronica, la sindrome delle gambe senza riposo, le lombalgie "sine materia", la cefalea, ecc.

4) La depressione è legata a variazioni ormonali. È il caso degli ormoni corticosteroidi, il cui ruolo patogenetico nello stress e nella depressione è noto da anni. Nei pazienti depressi sono spesso presenti elevati livelli di cortisolo, potenzialmente implicati in espressioni sintoma-

tiche su sonno, appetito, ansia, diminuzione della risposta immunitaria, alterazioni vascolari. E' il caso ancora degli steroidi sessuali. E' noto che la prevalenza della depressione nel sesso femminile è doppia rispetto ai maschi fino alla menopausa: da lì in poi tale differenza si annulla. E' riconosciuto che gli estrogeni e il testosterone svolgono un ruolo "anti-depressivo", mentre il progesterone avrebbe azione depressogena. La fluttuazione e caduta degli estrogeni nell'avvicinarsi al periodo menopausale sarebbe responsabile dell'incremento quasi esponenziale di episodi depressivi che vivono le donne in quella particolare circostanza della loro vita biologica. Variazioni ormonali sarebbero alla base anche del maternal blue, il calo di umore successivo al parto, vissuto dai 3/4 delle giovani madri. Nel 12% dei casi le neo madri possono andare incontro alla ben più severa depressione post-partum, temibile per le conseguenze nella relazione con il neonato (Lasiuk e coll. 2007).

5) La genetica, che utilizza le vie della biologia, ha un ruolo nello sviluppo della patologia depressiva, come dimostrato dagli studi sui gemelli monozigoti e dizigoti e sui soggetti adottati. Il rischio di ammalare di depressione è triplo per chi ha genitori o fratelli con lo stesso disturbo. Siamo ben lungi dall'aver identificato i meccanismi genetici di questa trasmissione: si tratta di un meccanismo evidentemente poligenico, e non di trasmissione diretta. Ben 19 cromosomi (su 23 possibili) sono stati identificati come portatori di geni influenti sull'umore. Non mancano gli spunti interessanti, come gli studi sul braccio corto del recettore della serotonina (Caspi e coll. 2003). L'ereditarietà è più documentata per le depressioni gravi e per il disturbo bipolare dell'umore, così come nelle forme ad esordio nell'età evolutiva. 6) Da ultimo, occorre ricordare che l'esposizione alla luce, l'attività fisica ed un certo tipo di alimenti sono fattori che hanno dimostrato, anche se in modo non del tutto incontrovertibile,

una azione nel migliorare l'umore. Esiste una forma di depressione stagionale, in cui gli episodi insorgono quando in autunno le ore di illuminazione calano progressivamente. Nei paralleli più a nord degli USA raggiungerebbe una prevalenza del 3% della popolazione generale. La light therapy (terapia della luce) cioè l'irradiazione luminosa del paziente con lampade ad alta intensità (10.000 lumen) per brevi periodi quotidiani viene utilizzata come complemento terapeutico soprattutto in questa tipologia di depressione (Terman, 2007). L'esercizio fisico regolare, attraverso il rilascio di endorfine nel Sistema nervoso centrale, migliora la risposta allo stress, il sonno, attenua ansia e depressione. Una dieta ricca di acidi grassi insaturi, in particolare gli omega 3, presenti soprattutto nel pesce, e di acido folico, cofattore nella sintesi dei neurotrasmettitori, rappresenta un utile complemento nella terapia anti-depressiva.

Dott. Marco Venuta

Maes M. The cytokine hypothesis of depression: inflammation, oxidative & nitrosative stress (IO&NS) and leaky gut as new targets for adjunctive treatments in depression. *Minireview. Neuro Endocrinol Lett* 2008; 29:287-291;

Irwin MR, Miller AH. Depressive disorders and immunity: 20 years of progress and discovery. *Brain Behav Immun* 2007; 21:374-383. A comprehensive review of the data linking depression and immune disturbance

Hirschfeld RM. History and evolution of the monoamine hypothesis of depression. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2000;61 Suppl 6:4-6.

Mayberg H. Brain pathway may underlie depression. *Scientific American*. July 6, 17(4):26-31.

Lasiuk, GC and Hegadoren, KM. The Effects of Estradiol on Central Serotonergic Systems and Its Relationship to Mood in Women. *Biological Research for Nursing* (2007),. 2007;9(2):147-160.

Caspi A, Sugden K, Moffitt TE. Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*. 2003;301(5631):386-89.

Terman M. Evolving applications of light therapy. *Sleep Medicine Review*. 2007;11(6):497-507.

NASCE LA NEWSLETTER DELL'ENPAM

Il 2011 sarà un anno di cambiamenti per la comunicazione dell'Enpam. Nasce la prima newsletter della Fondazione: quella di seguito riportata è stata spedita nelle caselle di posta elettronica dei membri delle Consulte dell'Enpam, degli Ordini professionali e dei Sindacati dei medici e dei dentisti. L'obiettivo è dare informazioni in modo sempre più veloce, puntuale e dettagliato a tutti coloro che rappresentano la categoria. In futuro verrà realizzata anche una newsletter indirizzata alla generalità degli iscritti. Buona lettura. *E' possibile abbonarsi a questo notiziario inviando un messaggio all'indirizzo newsletter@enpam.it (specificando nome, cognome, ruolo e organizzazione di appartenenza)*

PARTITA LA "BUSTA ARANCIONE"

Conoscere l'**importo della propria pensione futura** è possibile. Da questo mese, con il lancio del progetto "Busta Arancione", i medici e gli odontoiatri potranno conoscere la propria situazione previdenziale e simulare quanto riceveranno dall'Enpam al compimento del 65° anno di età. Il progetto si ispira alla Svezia, dove i cittadini una volta all'anno ricevono una busta di colore arancione contenente un riepilogo dei contributi versati e la stima di quanto riceveranno. Il programma messo a punto in via sperimentale dall'Enpam è disponibile su [internet](#) e nei Totem installati presso gli Ordini provinciali dei Medici. Consultando la propria Busta Arancione gli iscritti verranno anche informati sulle **possibilità di incrementare la propria pensione** e potranno **calcolare la convenienza dei riscatti**.

IN COSA CONSISTE?

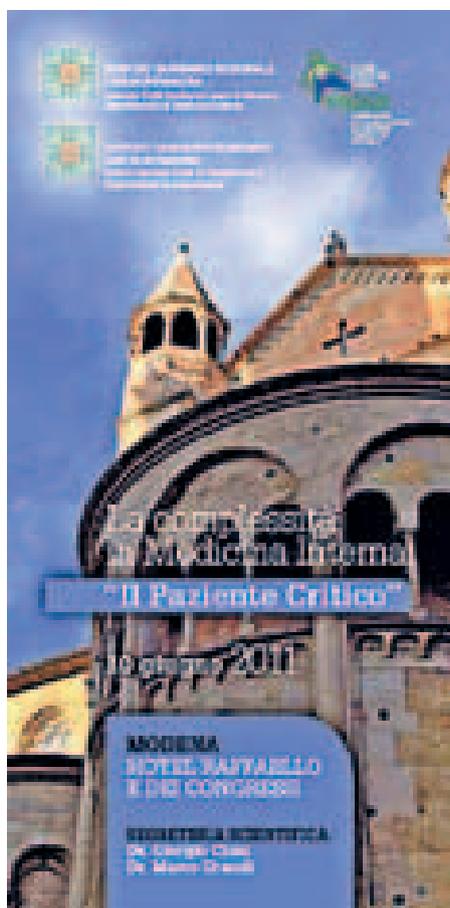
Il progetto "Busta Arancione" è una nuova iniziativa della Fondazione E.N.P.A.M. che consente agli iscritti di conoscere in tempo reale la propria posizione previdenziale e di ipotizzarne i possibili sviluppi futuri. Gli iscritti registrati al portale della Fondazione, previo accesso all'Area riservata, possono già visualizzare in maniera semplice ed intuitiva i contributi dovuti e quelli versati, i riscatti in corso di pagamento e gli eventuali contributi ricongiunti presso l'E.N.P.A.M. La visualizzazione della propria posizione contributiva, anche se dettagliata, rappresenta però esclusivamente la fotografia di una storia previdenziale ancora non definita e suscettibile di sviluppi ed integrazioni. Per garantire l'opportunità di acquisire una maggiore consapevolezza del proprio futuro previdenziale, nell'Area Pubblica del Portale – quindi utilizzabile da TUTTI gli iscritti – è perciò ora disponibile un nuovo servizio che, sulla base di alcuni parametri personalizzabili, permette di simulare il proprio trattamento pensionistico al 65° anno di età. È possibile, inoltre, ipotizzare il costo/beneficio derivante dall'accesso ad alcune forme di contribuzione volontaria.

TRASPARENZA PREVIDENZIALE, PER SCELTE TEMPESTIVE E CONSAPEVOLI. A CHI SI RIVOLGE?

I nuovi servizi si rivolgono essenzialmente a coloro che intendono approfondire la conoscenza della propria posizione previdenziale – attuale e futura – per porre tempestivamente in essere eventuali interventi integrativi volti a garantire l'adeguatezza del trattamento pensionistico finale alle aspettative individuali. Avere cognizione, almeno in misura indicativa, dell'importo della pensione spettante al 65° anno di età è, difatti, un presupposto necessario per decidere di attivare i diversi strumenti posti a disposizione degli iscritti per incrementare il proprio trattamento: riscatto dei periodi di studio universitario, riscatto del periodo militare, riscatto di allineamento contributivo, opzione per l'aliquota modulare (solo per il Fondo dei Medici di Medicina Generale). È, infatti, essenziale per l'adozione di scelte tempestive e consapevoli conoscere in anticipo approssimativamente l'impegno economico derivante dall'attivazione di uno dei suddetti istituti ed il relativo beneficio in termini di prestazione.

QUAL È L'OBIETTIVO?

L'obiettivo del progetto "Busta arancione" è quello di garantire agli iscritti la massima trasparenza in materia previdenziale, sia per gli aspetti contributivi e pensionistici che per i possibili strumenti di integrazione volontaria, finalizzati alla costruzione di un trattamento previdenziale il più possibile personalizzato.



Programmi integrali
e ulteriori informazioni
sul sito
www.ordinemedicimodena.it
sezione aggiornamento
professione

Sono felice di comunicare ai colleghi medici l'uscita di questo libro "Il trattore e la carriola" perché cosciente che siamo in prima linea nella sensibilizzazione della società sull'argomento donazione degli organi, ormai entrato a far parte del bagaglio culturale di un medico.

Dott.ssa Clarenza Bellini

Armando Federico Ceccati, Laura Antinogene e Enrico Lusuardi, si sono incontrati grazie al cuore di Federico (il figlio di Laura ed Enrico), e hanno deciso di raccontare in un libro la loro vicenda. La storia di una fine tragica che tuttavia diventa vita, con un gesto di estrema generosità: il dono degli organi di Federico. La loro è la testimonianza di un evento traumatizzante come la sostituzione di un organo, che racconta il prima, il durante e il dopo l'intervento, ma soprattutto una storia vera atta a sensibilizzare la consapevolezza e a sottolineare l'importanza della donazione degli organi. Infatti, "Il Trattore e la Carriola" è un'autobiografia scritta a sei mani e libera da giudizi etici. Il racconto ha come teatro degli eventi l'area tra l'appennino reggiano e la pianura emiliana, e si dipana tra le sofferenze fisiche per una cardiopatia progressiva, che costringe il protagonista a un trapianto, e le nuove sensazioni che il suo nuovo cuore gli procura dal momento del risveglio, narrate quasi come se l'organo fosse una entità che vive di vita propria. Contestualmente viene riportato il vissuto della famiglia che perdendo il proprio figlio decide di donarne gli organi.

Quindi, nell'intreccio di queste due storie, si narrano le forti emozioni provate per quello che succede intorno al ricevente e le particolari coincidenze che sollecitano la sua curiosità, e lo guidano verso il sogno tanto agognato, ma altrettanto temuto, di incontrare la famiglia del suo donatore.

La necessità di portare al pubblico tale esperienza nasce dal desiderio di contribuire alla penuria di scritti che trattano di esperienze simili, per alleggerire l'animo di chi potrebbe trovarsi nelle stesse condizioni di dover ricevere un organo, e che, come il protagonista principale, ha avuto problemi a somatizzare il continuo turbine di emozioni che questa esperienza gli ha procurato.

Pur consci della straordinarietà della loro storia, gli autori desiderano invitare il pubblico a riflettere ed essere più consapevoli sulla donazione.

Tutti i ricavi della vendita verranno devoluti alle associazioni di trapiantati d'organo che operano all'interno del S.Orsola.



A.F. Ceccati

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

A CURA DI LODOVICO ARGINELLI

L'appuntamento in questa edizione dialettale modenese è con un termine che ogni medico ed ogni paziente vorrebbero sempre udire:

Guarìr=Guarire

Chiaramente noi tratteremo questo termine ricordando proverbi e detti.

"Chi nàs puvràtt la panza patés, chi nàs caiòun mai pio guaréss" (chi nasce povero soffre la fame, chi nasce stupido non guarisce mai).

"L'è méi guarìr in prèsia che murir adèsì",
(è meglio guarire in fretta che morire adagio, lentamente).

"Per guarìr da l'itterézzia, bisàgna magnèr tri piocc' viv da testa in 'na nèvla"
(per guarire dall'itterizia, bisogna mangiare tre pidocchi da testa in un'ostia).
Antico detto popolare che ovviamente non consiglio.

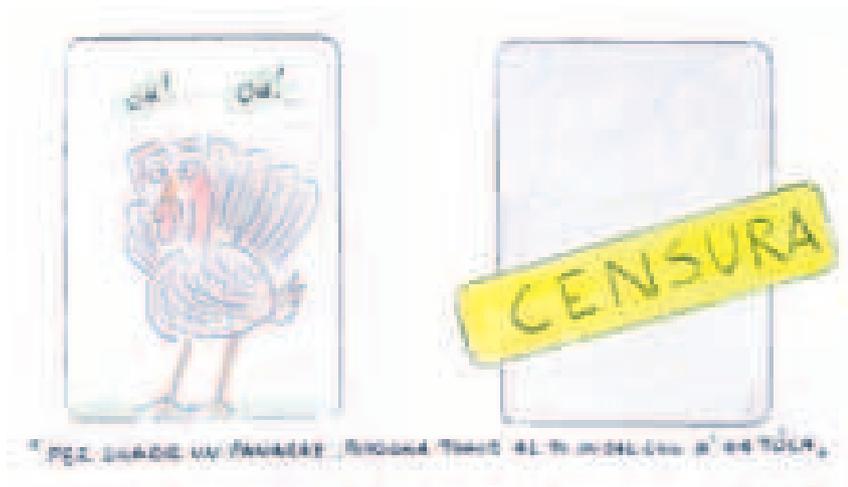
"Per guarìr un panaràz, bisogna tgnìr al di in dal cul a 'na tòca".
(per guarire un giradito, bisogna tenere il dito nel culo di una tacchina).
Un tempo il giradito veniva curato in modo empirico, tenendo la parte malata al caldo.
Chiaramente qui l'espressione è altamente gergale.

"Zàmpa ed can e càvva ed rézz chi l'è un caiòun mai pio guaréss"
(zampa di cane e coda di riccio, dalla stupidità non si guarisce mai).



L. Arginelli

VIGNETTE A CURA DI PAOLO MARTONE



P. Martone

Informazione pubblicitaria

POLIAMBULATORIO PRIVATO CASTELLO

Castelfranco Emilia – Via Zanasi, 5 (al semaforo centrale)
Direttore Sanitario Dr. Gian Luigi Giordani, specialista in Radiologia

Diagnostica per immagini:

Radiologia, Mammografia (in convenzione), Ecografia (internistica, ginecologica, ostetrica, etc.), Ecocolordoppler vascolare, Ecocardiografia, Densitometria ossea Dexa GE Lunar (rachide e femore).

Poliambulatorio specialistico:

Medicina interna e malattie metaboliche (obesità, diabete), Dietologia, Neurologia (elettromiografia), Oculistica (OCT, campo visivo, etc.), Dermatologia (videodermatoscopio digitale), ORL (audiometro, impedenzometro, etc.), Ortopedia, Fisiatria, Ostetricia e Ginecologia, Urologia, Endocrinologia.

Apertura dal lunedì al venerdì 08.00 – 19.00.

Per informazioni e prenotazioni:

Tel. 059-928457 Fax. 059-926232. E-mail: info@poliambulatoriocastello.it

Nacque a Carpi nel 1839, e morì a Carpi (Modena), nel 1911. Allievo di Malatesta all'Accademia e decoratore prevalentemente nel settore figurativo.

Lo si può vedere dall'affresco eseguito sulla volta e sulle pareti della Chiesa di San Francesco a Modena e nell'immagine di San Francesco che benedice un confratello, sulla porta di facciata della stessa.

Fra le sue opere sono da annoverare gli affreschi del teatro Storchi, della abbattuta villa Pentetorri, ed interventi nella Chiesa di San Vincenzo, oltre a numerose opere in abitazioni private di Carpi.

Fra i riconoscimenti ricordiamo la sua nomina ad "Accademico", per la classe di pittura rinvenuta in un documento d'archivio del 14-07-1888.

Alcune sue opere:

"Angeli", olio su tela, cm. 90x30.

Bozzetto per l'affresco di un pennacchio dell'abside della Chiesa di San Nicolò a Carpi (Mo).

"Un Evangelista", olio su tela, cm. 20x31.

Bozzetto per l'affresco della navata centrale della Chiesa di San Nicolò a Carpi (Mo).

"Due Angeli", cm. 71x75.

Spolvero per l'affresco della sua Cappella funeraria.

"Autoritratto", olio su tela, cm. 73x100, 1902.



Se vuoi offendere un avversario, lodalo a gran voce per le qualità che gli mancano.

Ugo Ometti

Lo scopo dell'arte medica è la salute, il fine l'ottenerla.

Galeno



R. Olivi Mocenigo

E Dio, sorprendendo Adamo ed Eva disse loro: Continuate, ve ne prego; non disturbatevi per me. Fate come se io non esistessi.

Jacques Prevert

UN RICORDO DEL DOTT. FERRUCCIO COSCI

Dopo grave e incurabile malattia è deceduto il giorno 25 febbraio u.s. il Dott. Ferruccio Cosci.

Era nato il 27 agosto 1935 a Pisa dove aveva conseguito la laurea in medicina e chirurgia nel 1964.

Dopo una breve esperienza ospedaliera si era trasferito a Fiorano, dove per oltre un trentennio ha esercitato la professione di medico di famiglia, con profonda umanità e competenza.

Uomo di grande intelligenza, ha saputo abbinare al suo lavoro una vasta cultura umanistica. Chi lo ha conosciuto ne ricorda l'arguta e dotta conversazione su vari argomenti artistico – storici ai quali ha sempre dedicato il suo interesse.

I suoi studi sulla storia e l'arte del nostro Appennino sono stati oggetto di varie pubblicazioni che rimangono importanti per una migliore conoscenza della vita civile e storico – culturale della nostra montagna.

Dal 1993 al 2002 è stato presidente del Circolo Medico Sassolese, facendosi promotore di continue iniziative di aggiornamento professionale a favore dei colleghi, nella consapevolezza che un medico culturalmente preparato e aggiornato è una garanzia di competenza e di efficienza nel rapporto con il cittadino – paziente.

Ferruccio amava il Circolo nel quale credeva e al quale ha dedicato tanta parte della sua attività, non soltanto negli anni della sua presidenza.

Ricordiamo ancora con tanta nostalgia le bellissime gite di due giorni, delle quali era l'anima organizzativa e culturale e che tanto hanno contribuito a cementare, nei colleghi e nelle loro famiglie, i vincoli di collegialità e rispetto.

Dal 1991 a l 1993 ha ricoperto la carica di vice presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena.

Durante gli anni della sua presenza all'Ordine ha dedicato fra l'altro la sua attività alla nascita e al potenziamento della S.I.M.G, il braccio culturale della F.I.M.M.G. dalla quale proveniva, facendo pure parte del Comitato Centrale del Sindacato a Roma.

Negli anni 1983/84 è stato presidente del Rotary Club di Sassuolo: era tutt'ora responsabile del Bollettino dello stesso.

Dopo la cessazione dell'attività professionale a Fiorano si era ritirato nella sua casa a Piandelagotti, in alta Val Dragone, dove aveva potuto dedicarsi a tempo pieno ai suoi studi e alle sue pubblicazioni: l'ultima di queste è il volume di fresca stampa (2010) "Prete nella bufera", scritto in collaborazione con Luigi Bonaldi, sulla vita e le vicende della lotta di liberazione sul nostro Appennino, attraverso la pubblicazione integrale dei diari dei parroci del Comune di Frassinoro, che fanno riferimento a quel periodo.

Ferruccio era una persona "speciale". Non sarà facile colmare il vuoto che la sua scomparsa ha lasciato in tutti noi.

Proprio in questi giorni avrebbe dovuto presentare a Sassuolo, come già aveva fatto in altre occasioni, il frutto del suo lavoro, ma il rapido e ineluttabile aggravamento delle sue condizioni gli hanno dolorosamente impedito di farlo.

Lascia la moglie Lilia, i familiari tutti e il rimpianto memore in coloro che lo hanno conosciuto, stimato ed amato.



Luciano Busani

CONVENZIONE ORDINE-EMILIA ROMAGNA TEATRO FONDAZIONE: INTERESSANTI AGEVOLAZIONI PER I NOSTRI ISCRITTI

Il Consiglio dell'Ordine ha firmato una convenzione con il Teatro Storchi e il Teatro delle Passioni di Modena grazie alla quale gli iscritti e i loro famigliari potranno godere di uno sconto sui biglietti di ingresso alle due strutture, anche in ragione di un numero minimo di adesioni. I professionisti si sono sempre dimostrati sensibili al richiamo dello spettacolo e per questo riteniamo che la convenzione firmata sia un'ulteriore occasione di accostarsi al teatro. **Modalità di prenotazione dei biglietti:** Le prenotazioni (comprendenti di indicazione del teatro, titolo dello spettacolo, data, quantità e ordine dei posti, nonché nome, cognome ed e-mail di colui il quale effettua la prenotazione) dovranno pervenire tramite il modulo on line appositamente predisposto da Emilia Romagna Teatro Fondazione. Il link è disponibile sul sito www.ordinemedicimodena.it. L'Ufficio Promozione di Emilia Romagna Teatro prenoterà i posti richiesti e informerà il richiedente tramite mail della disponibilità degli stessi, nonché della tariffa applicata a seconda del numero totale di prenotazioni pervenute. I biglietti, qualora non si proceda al preventivo pagamento tramite bonifico sul conto corrente numero IT93 K 02008 12930 000100959635, dovranno essere ritirati presso la biglietteria del teatro entro le ore 20 del giorno della recita.

Informazioni, indirizzi e orari biglietterie:

Teatro Storchi – Largo Garibaldi, 15 – Modena

orari biglietteria: dal martedì al venerdì dalle 10 alle 14 e sabato dalle 10 alle 13

Teatro delle Passioni – Via C. Sigonio, 382 – Modena

orari biglietteria: martedì, giovedì e sabato dalle 16.30 alle 19

Le informazioni sulle date e i dettagli degli spettacoli sono disponibili sul sito www.emiliaromagnateatro.com.

Emilia Romagna Teatro Fondazione resta comunque a disposizione per qualunque necessità.

PREZZI BIGLIETTI STAGIONE 2010-2011

(eventuali maggiori sconti per singoli spettacoli verranno comunicati di volta in volta)

TEATRO STORCHI

Platea balconata e palco

Intero: € 25,00 - Ridotto convenzione: € 22,50 - Ridotto minimo 10 persone: € 19,00

I e II galleria

Intero: € 15,00 - Ridotto convenzione: € 13,50 - Ridotto minimo 10 persone: € 12,00

POMERIDIANE GIORNI FERIALE Posto unico: € 11,00

TEATRO DELLE PASSIONI

Posto unico - Intero: € 11,00 - Ridotto convenzione: € 10,00 - Ridotto minimo 10 persone: € 8,00

POMERIDIANE GIORNI FERIALE Posto unico: € 8,00

Apprendiamo con grande piacere che il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ha conferito al Prof. Gian Paolo Guaraldi il titolo di "Professore Emerito" dell'Università degli Studi di Modena. Al collega, stimato ed apprezzato professionista, le congratulazioni del Consiglio dell'Ordine a nome di tutti i medici modenesi

FIOCO 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 Tommaso, alla mamma D.ssa Simona Schianchi e al papà.

NOTE TRISTI

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

Al Dott. Aldo Burani per il decesso della madre.

Al Dott. Roberto Gozzi per il decesso del fratello Dott. Maurizio Gozzi.

Alla famiglia per il decesso del Dott. Gino Zangrognini.

Alla D.ssa Benedetta Benedetti per il decesso del padre.

Alla famiglia per il decesso del Dott. Bruno Goldoni.

il Bollettino dell'Ordine

le tue idee, le tue proposte i tuoi consigli



bollettino@ordinemedicimodena.it

- aspettiamo i tuoi contributi per fare del Bollettino uno strumento sempre più utile per la professione
- rivolgiti al tuo Ordine per eventuali inserzioni pubblicitarie

Il Comitato di Redazione

