

# BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

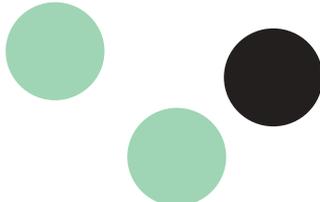
*IL RESOCONTO DELL'ASSEMBLEA ANNUALE.*

*SUL NUMERO CHIUSO E LA SPINTA IDEALE (A. TOMASI).*

*PRIVACY: MISURE MINIME DI SICUREZZA (G. DAYA).*

*INCONTRO-DIBATTITO: "I NUOVI REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE" - 6 MAGGIO 2004*





# RIACEF

VIA CANALETTO SUD 266  
41100 MODENA  
TEL. 059 328332  
FAX 059 454419  
[www.riacef.it](http://www.riacef.it)

FISIOCHINESITERAPIA

RIACEF SRL

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO  
FISIOCHINESITERAPIA  
RIABILITAZIONE ORTOPEDICA E  
SPORTIVA  
IDROCHINESITERAPIA  
VALUTAZIONI ATLETO - FUNZIONALI  
CENTRO RICERCHE  
PERSONAL TRAINING

DIRETTORE SANITARIO  
PROF. DOTT. MARCO MONTELEONE

Lettera aperta ai collegni riguardo a nuova metodica terapeutica  
in ambito ortopedico, fisiatrico e reumatologico.

*Egregio collega,*

*con la presente desideriamo informarti che presso il CENTRO FISIOTERAPICO RIACEF è in funzione da oltre due anni la TERAPIA EXTRACORPOREA AD ONDE D'URTO. La terapia ad onde d'urto, nata in origine con indicazione alla disgregazione dei calcoli renali, ha recentemente trovato nuovi campi d'applicazione nelle patologie osteo-articolari e muscolo-tendinee che si riscontrano con frequenza in campo ortopedico-traumatologico, fisiatrico e reumatologico. Tale terapia si fonda sulla generazione extracorporea di onde d'urto che vengono introdotte nel corpo del paziente per mezzo di un cuscinco di accoppiamento e focalizzate con precisione, sotto controllo ecografico, sulla zona da trattare. Le principali patologie per le quali è indicato questo trattamento, e per le quali nella nostra già vasta casistica i Pazienti hanno tratto particolare beneficio, sono rappresentate da: tendinopatie semplici e/o calcifiche, osteofitosi, entesopatie inserzionali, fibrosi cicatriziali in esiti di lesioni muscolari da strappo, pseudoartrosi.*

*I vantaggi di questo tipo di terapia si possono così riassumere:*

- è una terapia non invasiva
- può essere ripetuta
- può essere effettuata senza anestesia
- non comporta effetti collaterali.

*Ti ringraziamo per la cortese attenzione e restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti.*

*Prof. Marco Monteleone  
Direttore Sanitario Poliambulatorio RIACEF*

*Dr. Claudio Gavioli  
Responsabile riabilitazione Pol. RIACEF*





# BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DI MODENA

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

dr Nicolino D'Autilia

### Vice Presidente

dr Marco Baraldi

### Consigliere Segretario

dr Michele Pantusa

### Consigliere Tesoriere

dr Stefano Reggiani

### Consiglieri

dr Antonino Addamo - dr Lodovico Arginelli

dr Luigi Bertani - dr Adriano Dallari

dr.ssa Azzurra Guerra - dr Giacinto Loconte

dr Beniamino Lo Monaco - dr Paolo Martone

prof Francesco Rivasi - dr Francesco Sala

dr.ssa Laura Scaltriti

### Consiglieri Odontoiatri

dr Marco Fresa - dr Roberto Gozzi

## COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

### Presidente

dr Giovanni Bertoldi

### Componenti:

dr Geminiano Bandiera

dr Roberto Olivi

### Revisore dei conti supplente:

dr.ssa Silvia Bellei

## COMMISSIONE ODONTOIATRI

### Presidente

dr Roberto Gozzi

### Segretario

dr Vincenzo Malara

### Componenti

dr Riccardo Cunsolo

dr Giancarlo Del Grosso

dr Marco Fresa

### Direzione e Amministrazione:

Modena, p.le Boschetti, 3

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

Email: [ippocrate@ordinemedicimodena.it](mailto:ippocrate@ordinemedicimodena.it)

[www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it)

### Direttore Responsabile

Dott. 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 A. Addamo - dr L. Arginelli

dr L. Bertani - dr A. Dallari

dr.ssa A. Guerra - dr P. Martone

dr R. Olivi - dr M. Pantusa - prof F. Rivasi

Collabora il prof G. Tedeschi

### Realizzazione Editoriale:

Pol. Mucchi - Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

PRIVACY .....	4
ATTIVITÀ DELL'ORDINE .....	7
NORMATIVA .....	8
L'OPINIONE.....	11
FEDERAZIONE NAZIONALE .....	13
INSERTO CENTRALE:	
<b>Il resoconto dell'assemblea annuale</b> .....	17
ENPAM .....	38
.....	
<b>DI PARTICOLARE INTERESSE:</b>	
<b>Amici del Prof. Segre.</b> .....	39
.....	
ARTE E DINTORNI .....	40
BIBLIOTECA .....	42
CORSI CONVEGNI E CONGRESSI .....	44
TACCUINO .....	48

In copertina:

"Architettura fantastica"

Opera di Pietro Paltronieri "Il Mirandolese"

Vedrana, comune di Budrio - Palazzo Ratta

## PRIVACY

### LE SCADENZE PREVISTE DALLA LEGGE

(fatte salve modifiche sempre possibili...)

- **1 gennaio 2004** – entra in vigore la Legge 196/03.
- **Entro il 31 marzo di ogni anno** – il titolare del trattamento dei dati sensibili redige il “documento programmatico sulla sicurezza” (vedi sotto). Per il **2004** il termine è prorogato al 30 giugno.
- **Entro il 30 aprile 2004** – va inoltrata al Garante della privacy, per via informatica, la notifica per il trattamento di banche dati, effettuazione di indagini epidemiologiche, rilevazione di malattie mentali o infettive e diffuse o monitoraggio della spesa sanitaria. La notifica va rinnovata anche da chi già in precedenza l’aveva inoltrata.
- **Entro il 30 giugno 2004** – va inoltrata la comunicazione al Garante per il trattamento di dati sensibili a scopo di ricerca scientifica.
- **Entro il 30 giugno 2004** – vanno attuate le misure minime di sicurezza per la tutela della riservatezza dei dati raccolti.
- **Il 30 settembre 2004** – va a regime la raccolta del consenso dei pazienti al trattamento dei loro dati personali da parte del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta. Tale raccolta in realtà va effettuata in occasione del primo ulteriore contatto con l’interessato; può essere verbale, ma va documentata. E va preceduta da un’informativa ai singoli pazienti. Il consenso è valido per trattamenti posti in essere da più soggetti: per il medico sostituto o associato, per lo specialista nell’ambito di prestazioni richieste da parte del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta. Sono in corso incontri con il Garante per uniformare il modello di informativa e quello di consenso informato. Non sono da escludere eventuali slittamenti del termine del 30 settembre.

*Abbiamo ricevuto dal Dott. Ghassan Daya una disamina sulle misure minime di sicurezza derivanti dall’entrata in vigore del D.L.vo 196/03 (legge sulla privacy) da applicare nel proprio ambulatorio.*

*Condividendone in pieno il contenuto, lo mettiamo a disposizione di tutti i colleghi in questo numero del Bollettino. Invitiamo tuttavia a leggere con la massima attenzione la parte del Decreto riguardante la professione medica che è stata pubblicata nei Bollettini n. 8 e 9 del 2003 e che è integralmente scaricabile dal sito: [www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it).*

## MISURE MINIME DI SICUREZZA

### Ai sensi del D.L.vo 196/03

Il primo gennaio 2004 è entrato in vigore il Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs 196/03), che riunisce la normativa in precedenza contenuta nella legge 675/96.

I contenuti del Codice e i profili sanzionatori sono tali che nessun medico potrà esimersi dal leggere integralmente il testo; tuttavia sembra utile richiamare, in poche righe, almeno i contenuti fondamentali. Proponiamo alcuni documenti fac-simile che possono essere di grande aiuto.

L’articolo 33 e un successivo allegato riepilogano

le misure minime di sicurezza per conservare i dati siano essi in forma digitale o in formato cartaceo. Le sanzioni previste per gli inadempienti, per quanto riguarda l’articolo 33, prevedono l’arresto sino a 2 anni e un’ammenda da Euro 10.000 a Euro 50.000.

**Allegato B**  
**disciplinare tecnico in materia**  
**di misure minime di sicurezza**  
 (articolo 33 e fino a 36)

Trattamento con ausilio

### di strumenti elettronici:

Il trattamento dei dati con strumenti elettronici è consentito oltre che al titolare anche ad altri incaricati (personale di segreteria) dotati di credenziali di autenticazione.

Le credenziali di autenticazione consistono in un codice per l'identificazione associato a una parola chiave riservata composta da almeno otto caratteri. Le credenziali di autenticazione non utilizzate da almeno sei mesi sono disattivate.

Con cadenza almeno annuale va aggiornata la lista degli incaricati ai quali è consentito il trattamento dei dati. I dati personali sono protetti contro il rischio di intrusione mediante l'attivazione di idonei strumenti elettronici da aggiornare con cadenza almeno semestrale. I dati vanno salvati con una frequenza almeno settimanale.

Entro il 31 marzo di ogni anno il titolare di un trattamento di dati sensibili redige un "documento programmatico sulla sicurezza" (vedi allegato).

### Trattamento senza l'ausilio di strumenti elettronici:

Il titolare o l'incaricato sono tenuti al controllo ed alla custodia degli atti e dei documenti contenenti dati personali fino alla loro restituzione, in maniera che ad essi non accedano persone prive di autorizzazione. Anche qui, con cadenza almeno annuale va aggiornata la lista degli incaricati ai quali è consentito il trattamento dei dati (personale di segreteria e sostituti).

### Ulteriori misure in caso di trattamento dei dati sensibili:

1. i dati sensibili o giudiziari sono protetti contro l'accesso abusivo di cui all'articolo 615-ter del codice penale mediante l'utilizzo di idonei strumenti elettronici (è sufficiente la password della Scheda Sanitaria Individuale).

2. Sono impartite istruzioni per la custodia dei supporti rimovibili su cui sono memorizzati i dati salvati.
3. I supporti rimovibili contenenti dati sensibili se non utilizzati sono distrutti o resi inutilizzabili, ovvero possono essere riutilizzati da altri incaricati, non autorizzati al trattamento degli stessi dati se le informazioni precedentemente in essi contenute non sono intelligibili e tecnicamente in alcun modo ricostruibili.
4. Sono adottate idonee misure per garantire il ripristino dell'accesso ai dati in caso di danneggiamento degli stessi o degli strumenti elettronici entro sette giorni.

N.B: ai fini del presente codice si intende per:

**Dati personali:** qualunque informazione relativa a persona fisica, giuridica, ente o associazione e identificati anche indirettamente mediante riferimento a qualsiasi altra informazione ivi compreso un numero di identificazione personale;

**Dati identificativi:** i dati personali che permettano l'identificazione diretta dell'interessato.

**Dati sensibili:** i dati personali idonei a rilevare l'origine razziale, etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale;

**Titolare:** la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione..... omissis ... cui competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza.



**POLIGRAFICO  
MUCCHI**

41100 MODENA - Via Emilia Est, 1525 - Tel. 059/374096  
Fax 059/281977 - E-mail: poligraficomucchi@datas.it

SI ALLEGA "IL DOCUMENTO PROGRAMMATICO SULLA SICUREZZA" CHE DEVE ESSERE COMPILATO NELLE PARTI TRATTEGGIATE CON LA FIRMA DELLA SEGRETARIA/O E DEI SOSTITUTI IN QUELL'ANNO. IL DOCUMENTO VA CUSTODITO IN STUDIO.

## Documento programmatico sulla sicurezza

(va redatto entro il 31 marzo di ogni anno  
per il 2004 il termine è prorogato al 30 giugno)

1. Elenco dei trattamenti dei dati personali: scheda sanitaria individuale;
2. Distribuzione dei compiti e delle responsabilità:

- Segretaria: Sig.ra: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- medico sostituto: dr. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- medico sostituto dr. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

3. Analisi dei rischi che incombono sui dati: disponibilità servizio (intrusione illecita, calamità naturale, furto e guasto del computer);
4. Le misure da adottare per garantire l'integrità e la disponibilità dei dati, nonché la protezione delle aree dei locali, rilevanti ai fini della loro custodia e accessibilità:  
salvataggio settimanale della scheda sanitaria individuale in custodia in luogo diverso dalla collocazione del computer;
5. La descrizione dei criteri e delle modalità per il ripristino della disponibilità dei dati in seguito a distruzione o danneggiamenti. In presenza del salvataggio dei dati sanitari la ricostruzione di una stazione di lavoro perfettamente funzionante è una operazione relativamente rapida e agevole e compatibile con i tempi previsti dalla legge;
6. La previsione di interventi formativi degli incaricati del trattamento per renderli edotti dei rischi che incombono sui dati e delle misure disponibili per prevenire eventi dannosi, dei profili della disciplina sulla protezione dei dati personali più rilevanti in rapporto alle relative attività, delle responsabilità che ne derivano e delle modalità per aggiornarsi sulle misure minime adottate dal titolare: si programmano corsi di formazione al personale;
7. La descrizione dei criteri da adottare per garantire l'adozione delle misure minime di sicurezza in caso di trattamenti di dati personali affidati, in conformità al codice, all'esterno della struttura del titolare: queste procedure vengono garantite dal responsabile della scheda sanitaria individuale;
8. L'individuazione dei criteri da adottare per la cifratura o per la separazione dei dati rilevanti lo stato di salute e la vita sessuale rispetto agli altri dati personali dell'interessato.

Per aspetti non coperti dal presente documento programmatico si rimanda al D.lgs 196/03 e relativi allegati.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA MEDICO TITOLARE

\_\_\_\_\_

## SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - 16 febbraio 2004

Il giorno 16 febbraio 2004 alle ore 21 presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.  
Presenti: Dott. Antonino Addamo, Dott. Marco Baraldi, Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Roberto Gozzi, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi.

1. approvazione verbale del 26.1.2004;
2. variazioni albi professionali;
3. comunicazioni del Presidente;
4. approvazione Conto Consuntivo 2003;
5. approvazione Bilancio di Previsione 2004;
6. Esami di stato medico chirurgo (Convenzione Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia): prima riunione della Commissione (Arginelli, Lo Monaco)
7. privacy D.lgs.30.6.2003 n.196 - adempimenti amministrativi dell'Ordine (Pantusa);
8. iniziative dei medici ospedalieri a sostegno del S.S.N. (Guerra, Lo Monaco, Scaltriti);
9. delibere amministrative (Reggiani);
10. delibere di pubblicità sanitaria;
11. varie ed eventuali.

## VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI - Seduta di Consiglio del 16.2.2004

### ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
GATTI	VALENTINA	5820
SCHIANCHI	SIMONA	5821
WISCHMEIJER TITIA	ANITA	5822
<b>Prima iscrizione con contemporanea iscrizione</b>		
AL RABABA'	KHALID	5823
<b>Iscrizione per trasferimento</b>		
BRUGIONI	LUCIO	5824
CELIA	ANTONIO	5825
<b>Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi Dl.vo 277/91</b>		
PINI	MONICA	4119
<b>Inserimento elenco speciale Psicoterapeuti ai sensi della L. 56/89</b>		
DRUSIANI	CHRISTIAN	5543
<b>Cancellazione</b>		
CRISTIANI	MICHELANGELO	127
KARAGUNIS	DEMETRIO	2037
MOSCATELLI	LEANDRO	4856
MUCCI	FABRIZIO	4491
RASTELLI	MONICA	4681

### ALBO ODONTOIATRI

Prima iscrizione con contemporanea iscrizione		N. Iscriz.
AL RABABA'	KHALID	511
<b>Iscrizione per trasferimento</b>		
PAPADIA	DANIELE	512
<b>Cancellazione</b>		
MUSAJO	FRANCESCO	354

\*\*\*

## SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI 2 marzo 2004

Il giorno 2 marzo 2004 alle ore 21 presso la Sede di P.le Boschetti, 8 – Modena - si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.  
Presenti: Dott. Giancarlo Del Grosso, Dott. Roberto Gozzi (Presidente), Dott. Vincenzo Malara (Segretario).

1. approvazione verbale seduta del 27.1.2004;
2. comunicazioni del Presidente;
3. valutazione eventuale apertura procedimento disciplinare;
4. delibera Regione Emilia Romagna del 13.1.2004 "Norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture complesse";
5. eventuali parcelle odontoiatriche da opinare;
6. varie ed eventuali.

## APPROVATA LA DELIBERA PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE

Il 23 febbraio 2004 è stata approvata dalla Giunta regionale la delibera n. 327 che ridefinisce le procedure e i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie.

Con questa delibera vengono ricondotti in un'unica normativa i provvedimenti necessari a dare applicazione alla L.R. 34/98 contenente le **“norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private”**. L'autorizzazione riguarda tutte le strutture pubbliche e private che erogano servizi sanitari.

Prevede il possesso di requisiti strutturali, impiantistici e di attrezzature che attengono tipicamente alla destinazione sanitaria di una struttura.

Per tutti gli ospedali, ambulatori, poliambulatori, laboratori analisi pubblici e privati già in possesso di autorizzazione, la delibera definisce i nuovi requisiti, in particolare riguardo alle procedure per la prevenzione del rischio biologico, vale a dire il rischio di contrarre infezioni.

I nuovi requisiti vengono applicati a tutte le strutture costruite ex novo, a tutti gli ampliamenti e ristrutturazioni di strutture esistenti.

**La delibera prevede la necessità di autorizzazione al funzionamento, fino ad ora non richiesta, anche per gli studi professionali odontoiatrici, di chirurgia ambulatoriale e in generale per gli studi professionali le cui attività possono comportare rischi per la sicurezza del paziente. Entro 180 giorni dall'approvazione della delibera, tutti gli studi professionali con tali caratteristiche, sia che operino per il Servizio Sanitario Nazionale, sia che operino privatamente, dovranno presentare domanda di autorizzazione.**

Quest'ultima verrà rilasciata dal Sindaco del Comune in cui ha sede la struttura, a seguito di istruttoria da parte di un'apposita commissione dell'AUSL di riferimento. In tutte le strutture sanitarie dovranno ovviamente essere applicate le norme di sicurezza che discendono dalla legislazione generale.

R. Gozzi

## RIFIUTI SANITARI IL PUNTO DELLA SITUAZIONE

Abbiamo avuto un incontro con il Dott. Rompianesi responsabile per la Provincia del settore Area Ambiente e Sviluppo Sostenibile, per avere chiarimenti sulla normativa inerente i rifiuti sanitari e in particolare per cercare di dirimere senza ombra di dubbio quali fossero i soggetti interessati dalla stessa.

Purtroppo la Provincia non ha potuto darci risposte esauritive in merito, in quanto la Regione non ha ancora deliberato in materia. Per la Provincia, in mancanza di regolamento regionale, resta valida l'impostazione della precedente legge ovvero l'esenzione delle strutture socio-assistenziali dall'applicazione dell'attuale DPR.

Una cosa però è emersa con chiarezza dall'incontro: in caso di controllo da parte di un corpo di polizia dello Stato proveniente da altra provincia, ad es. i NOE di Bologna, questi potrebbero non condividere l'interpretazione della normativa data dalla nostra provincia e contestare la mancata applicazione della Legge sui rifiuti sanitari, potendo così irrogare una sanzione che nel caso dei rifiuti potrebbe essere anche penale.

A fronte di tali considerazioni è fondamentale fare il punto della situazione sui rifiuti sanitari riprendendo quanto detto in un precedente articolo:

- L'11 settembre 2003 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il D.P.R. 15-7-2003 n. 254, ovvero il regolamento che disciplina la gestione dei rifiuti sanitari e dei rifiuti speciali che per pericolosità risultano analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo. Nella normativa sono identificate le strutture sanitarie e i soggetti interessati dalla stessa, ovvero tutte le strutture sanitarie (ospedali, case di cura, ambulatori, studi medici) e tutti gli operatori sanitari pubblici e privati, ovvero medici di base, pediatri di libera scelta, odontoiatri, liberi professionisti, ecc. ecc., in quanto produttori di rifiuti speciali.
- Il 23 ottobre 2003 in una nota della Provincia di Modena, area ambiente e sviluppo sostenibile, in attesa del pronunciamento della Regione in merito ad una precisa definizione di quali siano le "strutture sanitarie" interessate, si riafferma l'orientamento già espresso dalla Regione sulla base della precedente normativa, ovvero l'esclusione delle strutture socio-assistenziali (medici di base, pediatri di libera scelta ecc.) dalle così dette "strutture sanitarie". E' da ricordare che l'attuale regolamento dà la stessa definizione dei rifiuti sanitari del DM 219\2000, oggi abrogato, e sulla base di tale definizione la Regione aveva escluso le strutture socio-assistenziali; pertanto è anche possibile che un domani sia ripresa questa impostazione.

I due messaggi sono contraddittori, pertanto sembrerebbe che ognuno possa regolarsi a suo piacimento; c'è da dire però che il Dpr 254/03 sui rifiuti sanitari è stato pubblicato l'11 settembre 2003 e che questa è una Legge dello Stato valida in tutto il territorio e pertanto ad essa bisogna attenersi, ricordando che in ambito di rifiuti non vi è soltanto una responsabilità civile ma anche **penale**.

Se un domani la Regione interpreterà diversamente la normativa, ossia se si esprimerà nel senso di esimersi alcune categorie di medici e/o odontoiatri dall'applicazione della Legge, ne prenderemo atto da quel momento; attualmente è in vigore il D.P.R. 15-7-2003 n. 254.

A. Addamo

## Fondazione O.N.A.O.S.I. Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani

Oggetto: contribuzione O.N.A.O.S.I.

In oltre un secolo di attività la Fondazione O.N.A.O.S.I. ha alleviato il disagio delle famiglie e degli orfani di tanti Colleghi, accompagnandone l'ingresso nel mondo del lavoro.

Dal 31 luglio 2003, con l'entrata in vigore del nuovo regolamento di riscossione della Fondazione, il contributo O.N.A.O.S.I. è obbligatorio per tutti gli iscritti agli Ordini Professionali Italiani dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, Medici Veterinari e Farmacisti.

La quota obbligatoria individuale è stata determinata in misura notevolmente inferiore al passato ed è integralmente deducibile ai fini fiscali.

Nel corso della prossima primavera-estate, la Fondazione invierà al domicilio di ciascun Sanitario apposita richiesta di pagamento, corredata di istruzioni, per la quota riferita all'anno 2004 e per la parte di quota riferita all'anno 2003. Possiamo per il momento anticipare che il versamento potrà essere effettuato in due soluzioni.

Preghiamo i sanitari di attendere nostre comunicazioni sulle modalità e scadenze contributive, segnalando che esse verranno anticipate sul nostro sito istituzionale: [www.onaosi.it](http://www.onaosi.it).

Bologna 26 gennaio '04

**Oggetto: Esenzione tassa automobilistica a favore dei disabili**

Sono lieto di informare che è stata recentemente approvata dal Consiglio Regionale la legge, d'iniziativa della Giunta, n.30/2003 recante "Norme in materia di tributi regionali", che prevede un'estensione dell'esenzione dal pagamento del bollo auto a tutte le persone nella situazione di handicap grave di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 104/92, che potranno così godere dell'esenzione anche in presenza di un veicolo non adattato ed indipendentemente dal tipo di disabilità, purché in possesso del certificato di gravità dell'handicap rilasciato dalla Commissione sanitaria presente in ogni Azienda USL.

La norma regionale *senza modificare le norme ed i benefici vigenti* estende, infatti, a tutte le persone in situazione di handicap grave le esenzioni previste dall'articolo 8 della legge 27 dicembre 1997, n.449 e dall'articolo 30 comma 7 della legge 23 dicembre 2000, n.388 ritenendo tale situazione di handicap grave "necessariamente incidente sulla possibilità di spostamento mediante l'utilizzo di un mezzo soggetto alla tassa automobilistica". La legge regionale introduce, dunque, un principio di universalità ed equità di accesso in quanto utilizza, al di fuori di una distinzione per singole patologie, la categoria di handicap grave prevista dalla legge quadro nazionale n.104/92. La norma comporterà, in particolare, benefici per le persone con disabilità mentale o psichica che fino ad oggi potevano accedere all'esenzione dal bollo solo se titolari di indennità di accompagnamento ed infine porterà ad una riduzione e semplificazione del numero di certificazioni richieste per l'accesso all'esenzione. Le nuove disposizioni si applicano solo per le scadenze ed i pagamenti successivi alla data di pubblicazione della legge regionale avvenuta il 23 dicembre 2003 sul BUR n.194.

Ricordo, infine, che a partire dal 1° ottobre 2002 la Regione Emilia-Romagna si avvale dell'ACI per la gestione delle attività connesse al bollo auto. Le domande di esenzione dal pagamento della tassa automobilistica devono, pertanto, essere presentate presso qualsiasi sportello ACI del territorio della Regione Emilia-Romagna. Gli sportelli ACI forniscono anche consulenza e assistenza nella predisposizione della documentazione necessaria. Ulteriori informazioni sull'esenzione saranno disponibili su [www.aci.it](http://www.aci.it).

E' gradita l'occasione per porgere cordiali saluti.

L'Assessore  
Gianluca Borghi



- FOTOCOMPOSIZIONE E IMPAGINAZIONE
- RIPRODUZIONI BIANCO/NERO E COLORI
- SERVICE DA MACINTOSH
- IMPOSIZIONE MACCHINA
- SERVICE DA PERSONAL COMPUTER SU PIATTAFORMA WINDOWS E SELEZIONI DA QUALSIASI PROGRAMMA OFFICE IN QUADRICROMIA
- CORREZIONI CROMATICHE
- FOTORITOCCHI
- PROGETTAZIONE GRAFICA
- STAMPA DIGITALE

41100 MODENA - Via S. Allende, 69 - Tel. 059/260565 - Fax 059/260568 E-mail: [cpfgrafica@tin.it](mailto:cpfgrafica@tin.it)

**F**acendo seguito agli articoli del Dott. Lodovico Arginelli apparsi su "la Professione" e sul nostro Bollettino sento, in qualità di Presidente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, di dovere rispondere pubblicamente alle questioni sollevate e chiedo alla Redazione del Bollettino ospitalità per queste mie righe.

## Fatti e antefatti che hanno portato ad introdurre l'esame di ammissione

In premessa occorre cercare di comprendere, facendo riferimento a fatti precisi, come e su quali basi sia stata introdotta la prova di ammissione a medicina. Tralascio i riferimenti giuridici ai vari decreti ministeriali e i passati contenziosi, per concentrare l'attenzione sulla situazione attuale.

L'esame di ammissione nella sua forma attuale è stato introdotto 5 anni fa. Il Dott. Arginelli ha già ben descritto l'esame: numero (80), contenuto delle domande e regole, che sono determinate dai decreti ministeriali applicativi pubblicati ogni anno. L'Università ha il compito di organizzare l'applicazione del decreto, ma non partecipa in alcun modo né alla selezione delle domande, né alla correzione e quindi tanto meno alla graduatoria di ammissione.

Facciamo un passo indietro. Da vari anni era evidente per tutti che la "non regolata" ammissione al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (ora pomposamente chiamato "Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia, permettetemi di poter utilizzare da ora in poi l'acronimo CLSMC), per non parlare di Odontoiatria, dava origine come diretta conseguenza al fenomeno della pletora medica.

A Modena si arrivò a sfiorare le 400 matricole, avendo a disposizione strutture che a fatica possono preparare i 120-130 studenti ora in corso. Non occorre ricordare a coloro che si sono laureati con me (1976) e negli anni seguenti come si svolgevano le lezioni e i tirocini pratici (pratici?).

Evitare la pletora medica era ed è tuttora un dovere di un paese che si definisce civile. Penso che tutti siano d'accordo sul fatto che non è né possibile né giusto formare un numero indefinito di medici malamente preparati, eufemisticamente parlando, molti dei quali disoccupati.

Dopo anni di discussioni si arrivò ad introdurre il numero chiuso. Del resto questo provvedimento esiste da sempre in tutti gli Stati europei ed extra-europei, indipendentemente dalla tipologia di governo (per semplicità diciamo di destra e di sinistra).

Il Ministro di allora formò una commissione diretta dal compianto Prof. Curtoni alla quale diede il compito di allestire una prova di ammissione. Il Prof. Curtoni insegnava nel CLSMC di Torino e proveniva da una lunga esperienza nel campo della valutazione e della docimologia. Confrontando le prove di ammissione di vari stati europei, e con la solita carenza di

fondi a disposizione, si optò per un esame di ammissione "chiuso", a risposte multiple, basato su criteri non selettivi per la professione medica ma atto a definire una "graduatoria di ammissione". In altre parole si riconosceva che definire criteri di selezione di attitudine alla professione medica in giovani diplomati dalla scuola media superiore era un compito che rappresentava l'impossibile. La domanda che ci possiamo porre è se questa affermazione sia corretta e come avviene la selezione negli altri stati.

## Cosa succede in altri Stati?

Negli Stati Uniti i giovani che si presentano all'ammissione a Medicina sono dei laureati (Medicina è una "post-graduate school"), quindi con ben altra preparazione e motivazione di studenti diplomati dalla scuola media superiore.

In Germania dove, come in tutta Europa, a Medicina si accede dopo la maturità, l'esame di ammissione è strutturato in prove nazionali e locali, incluse interviste fatte da psicologi appositamente addestrati. Sistema che richiede un'elevata organizzazione, sicurezza nella correttezza dei commissari, fondi sufficienti. Mentre la Germania stessa sta pensando di cambiare l'esame di ammissione dati gli eccessivi costi e la bassa selettività, penso che in Italia, realisticamente parlando, un esame di questo tipo non è semplicemente proponibile/applicabile.

Ben dice Lodovico Arginelli, quando nel titolo del suo articolo cita il terno al lotto.

In Olanda, dopo ripensamenti vari, alcune Facoltà hanno appunto adottato l'estrazione a sorte per l'ammissione. Interrompo qui il confronto con altri stati, degni comunque di ammirazione per l'inventiva, ma non certo per la capacità di selezionare il futuro medico.

## L'esame di ammissione in Italia

Riassumendo e ripetendo il concetto, il compito di selezionare le circa 4000 matricole/anno in Italia sulla base della preparazione e della motivazione rasenta l'impossibile. Penso invece che il lavoro della commissione Curtoni sia stato meritevole sotto numerosi punti di vista.

In primis ha elaborato, migliorandola con gli anni, l'oggettività e la quasi impossibilità di, diciamo, intrufolarsi nel sistema, impedendo di fatto il triste e notorio sistema della "raccomandazione".

Spiegando: tutti i candidati in Italia sono sottoposti esattamente alla stessa prova.

La tecnologia utilizzata resiste ai tentativi di violazione/effrazione. I test sono elaborati da una commissione, i commissari sono per lo più docenti di scuola media superiore, rappresentanti tutte le regioni italiane, i nomi sono a conoscenza di pochissime persone.

Una parte delle domande è continuamente rinnovata. Le domande che sono risultate troppo "facili" (quasi

tutti i candidati hanno risposto) ovvero troppo “difficili” (quasi tutti i candidati hanno sbagliato la risposta) sono tolte dal “data base” ministeriale. Le domande sono indicizzate non solo per materia, ma anche per difficoltà.

La selezione delle domande avviene utilizzando un algoritmo che tiene conto della disciplina e della difficoltà, con l'intento di dare un indice di difficoltà totale del test medio-alto.

Lo scopo è chiaro: se il test è troppo facile, la discriminazione tra chi è ammesso e chi non è ammesso darebbe origine a numerosi casi di equivalenza del risultato, che comporterebbe l'introduzione di ulteriori drammatiche scelte. Se troppo difficile, la discriminazione tra chi si è preparato al test e chi lo tenta non è più chiara. Rispondendo a caso a 80 domande, è possibile con un po' di fortuna raggiungere 20-22 punti.

Nello svolgimento della prova sono stati adottati alcuni provvedimenti che rendono difficile se non impossibile qualsiasi manomissione e/o interferenza. Tutti i plichi sono stampati e sigillati in automatico, senza l'intervento di operatori; non è possibile aprire e richiudere la busta senza lasciar segni evidenti di manomissione (tre anni fa per un evento di questo tipo la prova fu sospesa in tutta Italia).

All'interno della busta le 80 domande sono distribuite su numerosi fogli e la sequenza è randomizzata; questo rende il copiare dal vicino durante la prova complesso e difficile. Anche se “tecnicamente” possibile, copiare non porta vantaggio al candidato, anzi può danneggiarlo e danneggiare i vicini coinvolti.

Da quando il test è applicato, il punteggio minimo di ammissione aumenta costantemente.

A Modena siamo passati da punteggi minimi di ammissione di poco superiori a 30 al punteggio minimo di quest'anno, appena inferiore a 40.

Ritengo quindi che il test di ammissione abbia raggiunto molti degli scopi per i quali è stato elaborato.

## **L'esame di ammissione distingue i candidati in base alla loro motivazione?**

Di primo acchito sembrerebbe che la prova di ammissione non discrimini in base alla motivazione. Ho sottolineato sopra come il test non sia e non possa essere un test selettivo della motivazione.

Pensando ai numerosi candidati che vedo nei giorni successivi all'insuccesso, so come alcuni di questi, pur ben preparati e motivati, siano stati esclusi.

Però, con il trascorrere degli anni, vedo che i candidati, soprattutto quelli più motivati, hanno iniziato a prepararsi in modo specifico alla prova. Sono sempre più quelli che partecipano a corsi, studiano, si esercitano nella difficile arte di rispondere a domande a risposta multipla. “Arte” alla quale non sono stati mai o poco esercitati negli anni di scuola media superiore.

Quindi se il test non è selettivo per quanto riguarda la motivazione, lo diventa indirettamente in quanto stimola il candidato serio e determinato a prepararsi in modo specifico.

Ne fanno fede i risultati, con il punteggio minimo di ammissione in continua crescita.

## **E' possibile cambiare o migliorare?**

Un primo importante ruolo dovrebbe essere assegnato alla scuola media superiore. Purtroppo i collegamenti e il confronto tra scuola media superiore e Università, ed in particolare Facoltà di Medicina, sono minimi. Un migliore raccordo, l'introduzione nella scuola media superiore di metodiche di insegnamento diverso, l'apprezzamento e il miglioramento della cultura scientifica, che non significa trascurare la cultura umanistica, sarebbe grandemente auspicabile.

Per quanto riguarda il CLSMC, l'esame di ammissione è oggetto dei lavori di una commissione costituita dalla Conferenza dei Presidenti di CLSMC. Recentemente la commissione ha formulato una serie di suggerimenti sul come migliorare l'esame di ammissione. Tra questi sono inclusi il ritorno a tenere conto del voto della Maturità ed una diversa distribuzione nella tipologia delle domande. Anche la Conferenza Permanente dei Presidi di Facoltà ha espresso in più occasioni dubbi sulla validità dell'esame di ammissione ed ha suggerito modifiche. Recentemente (16 febbraio 2004) in un incontro congiunto tra Conferenza permanente dei Presidi, Presidenti di Corso di Laurea e FNOMCeO è stata nominata una commissione congiunta con incarico di affrontare i problemi oggi attivi dell'accesso al Corso di Laurea nonché della verifica dell'esame di stato.

Infine, quale è il mio consiglio per i candidati preparati/motivati e bocciati. Di fronte ad una motivazione importante, l'iscrizione “pro tempore” ad una Facoltà scientifica in preparazione alla ripetizione dell'esame di ammissione dà dei buoni risultati. Non ho dati precisi, ma quest'anno circa 20 candidati ammessi a Medicina provenivano da questa esperienza. In quest'anno il candidato, oltre ad acquisire una preparazione in discipline scientifiche prendendo parte alle lezioni e superando i relativi esami, non può dimenticare la preparazione in cultura generale e, soprattutto, deve esercitarsi nell'arte di rispondere a domande a risposta multipla.

Avevo accennato sopra al fatto che i candidati non sono abituati a questa tipologia d'esame che, nel bene o nel male, sta assumendo un'importanza sempre maggiore. Senza entrare nel merito della validità di questo tipo di esame, le domande a risposta multipla sono alla base di numerosi esami del Corso, costituiscono probabilmente la componente più impegnativa del nuovo esame di Stato e dell'esame di ammissione alle specialità: di qui la necessità di prepararsi e adattarsi a questa tipologia d'esame.

Scusandomi per la lunghezza della risposta, spero di aver contribuito in modo costruttivo alla discussione aperta dall'amico Arginelli.

*Aldo Tomasi*

**IN** el mese di febbraio si sono riunite a Roma le nuove commissioni nazionali della Federazione.

Nate in un clima che non si può certamente definire idilliaco, frutto delle diatribe che stanno caratterizzando i lavori del rinnovato Comitato Centrale, possono rappresentare in realtà il terreno di una ritrovata armonia, indispensabile per affrontare insieme i tanti problemi sul tappeto.

## Commissione Bioetica

Prendendo spunto dalle conclusioni della precedente Commissione la nuova intende portare a compimento il programma di sensibilizzazione dei colleghi sui temi della Bioetica, temi che con sempre maggiore frequenza investono il campo professionale sia medico che odontoiatrico.

Sono previsti corsi nazionali di formazione per gli iscritti nei vari Ordini con la puntualizzazione di alcune delle problematiche che maggiormente impegnano il nostro agire: fecondazione assistita, cure di fine vita, consenso informato, medicina interculturale, testamento biologico, solo per fare alcuni esempi. L'obiettivo della Commissione è creare le condizioni affinché i medici si riappropriino delle competenze che non infrequentemente sono divenute nel tempo appannaggio di figure non mediche.

Uno dei primi passaggi, in questo senso, sarà quello di condividere il linguaggio bioetico. Il lavoro si presenta lungo e non facile, ma non si può rimanere ai margini del dibattito che attraversa tutta la società civile.

*N. G. D'Autilia*

## Commissione medicine non convenzionali

Il giorno 19 febbraio 2004 ho partecipato a Roma nella sede FNOMCeO alla riunione della Commissione per l'esame delle problematiche legate alle medicine non convenzionali di cui faccio parte.

Come tutti sanno il problema è importante per-

ché coinvolge molti medici che praticano queste terapie e una ormai larghissima parte di popolazione, che a queste medicine si rivolge per la soluzione dei propri disturbi.

Questa era la prima riunione della Commissione nominata dopo le recenti elezioni del Comitato Centrale FNOMCeO, che continua il lavoro della precedente, di cui pure facevo parte, dal quale lavoro era scaturito il riconoscimento ufficiale da parte della FNOMCeO di otto medicine non convenzionali ufficializzato durante il congresso di Terni.

Queste medicine, per informazione di chi non si occupa di questo problema, sono:

- a) agopuntura
- b) fitoterapia
- c) medicina omeopatica
- d) omotossicologia
- e) medicina antroposofica
- f) farmacoterapia tradizionale cinese
- g) farmacoterapia ayurvedica
- h) medicina manuale

Sulla base di questo riconoscimento e sulla spinta della necessità di regolamentare una situazione dove i tanti medici che praticano queste medicine non hanno riferimenti legali precisi, un testo unificato di proposta di legge su questo argomento è stato adottato dalla commissione affari sociali della Camera.

In sintesi la bozza prevede il riconoscimento del principio del pluralismo scientifico e il diritto di avvalersi delle medicine e delle pratiche non convenzionali, in ragione anche dell'art. 32 della Costituzione.

La proposta individua sostanzialmente tre aree professionali. La prima è quella delle medicine non convenzionali che potranno essere esercitate soltanto da laureati in medicina, odontoiatria e veterinaria "esperti" nelle diverse discipline.

La seconda area è quella costituita dai laureati in chiropratica e osteopatia e dagli altri operatori con diploma di laurea specialistica.

La terza, infine, è quella delle pratiche che potranno essere esercitate da operatori non medici (naturopatia, shiatsu, riflessologia e pranoterapia).

La commissione ha pertanto discusso questa proposta esprimendo, pur nel riconoscimento della necessità di una regolamentazione legislativa delle medicine non convenzionali, l'unanime preoccupazione che le figure non mediche previste dalla legge, come i naturopati, che sono già realtà in diversi stati europei, non vengano ben definite nelle loro possibilità operative, creando il rischio di un esercizio abusivo della professione medica.

Dopo questa relazione asettica della riunione permettetemi un commento personale, sicuramente di parte perché proveniente da un medico che esercita la medicina non convenzionale ritenendola un utile complemento alla sua cultura medica.

Il rifiuto, spesso senza conoscenza dell'argomento, di diversi colleghi di discutere il problema delle medicine non convenzionali ha creato un vuoto di regole dove il legislatore, sempre a caccia di voti, non ha esitato un attimo ad inserirsi. Il dibattito su questa materia non dovrebbe svolgersi, a mio parere, all'interno di una commissione di poche persone, ma essere l'espressione delle opinioni di tutta la categoria medica.

Mi sembra invece che troppo spesso gli interventi su questa scottante materia sembrino più affermazioni di integralisti delle due parti contrapposte che utili dibattiti tra persone che esercitano la stessa professione.

Mi auguro pertanto che anche su questo Bollettino compaiano opinioni costruttive su questo argomento così attuale.

*Roberto Olivi*

## Commissione pubblicità sanitaria

Torno volentieri sul problema della pubblicità sanitaria (che impone, a mio modesto parere, una soluzione improcrastinabile), poiché il 6 febbraio u.s. a Roma ho partecipato all'insediamento della nuova Commissione per la Pubblicità Sanitaria, istituita dalla FNOMCeO.

La nuova Commissione, pressoché dimezzata (13 componenti) rispetto a quella istituita precedentemente, e della quale è stato chiamato anche a far parte anche un rappresentante del Comitato Centrale nella figura del Dott. Antonio Panti (Presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze, nonché componente della Commissione Nazionale per la Deontologia), ha sostanzialmente riaffermato la validità dei quattro documenti,

frutto dei lavori della precedente commissione di studio e li ha riproposti "in toto" come ottimo punto di partenza per il lavoro della nuova Commissione.

In estrema sintesi, il primo dei quattro documenti sopra menzionati costituisce una vera e propria proposta di modifica in via legislativa della tuttora vigente legge n° 175 del 5 febbraio 1992.

Le modifiche proposte in questo documento rappresentano sostanzialmente un'apertura in senso estensivo delle attuali rigide norme sulla pubblicità sanitaria.

Uno degli aspetti più importanti riguarda senza dubbio la proposta di eliminare l'autorizzazione per i messaggi pubblicitari, la cui correttezza deontologica dovrebbe essere sostanzialmente autocertificata.

Il secondo documento prevede invece "norme di condotta dei medici per regolamentare l'attività di informazione e pubblicità". In pratica l'osservanza di queste norme interne alla categoria dovrebbe permettere al medico di garantire all'Ordine la correttezza del messaggio pubblicitario.

Il terzo documento è particolarmente importante in quanto costituisce una interessante proposta riguardante le norme di autoregolamentazione dei messaggi che appaiono sui siti Internet. Come è noto, infatti, allo stato attuale non esiste alcuna normativa in materia, non essendo previsto tale strumento di informazione/pubblicità dalla legge n° 175/92.

Il quarto ed ultimo documento verte in buona sostanza sul discrimine tra informazione e pubblicità e costituisce senza dubbio uno degli aspetti più delicati dell'intera materia.

Occorre però precisare che la Commissione Nazionale FNOMCeO per la Deontologia aveva espresso alcune perplessità in merito ai contenuti dei suddetti documenti. Il 20 febbraio 2003 si svolgeva infatti una riunione fra la Commissione per la Deontologia ed il coordinatore della Commissione per la Pubblicità Sanitaria, Dr. Amedeo Bianco. Dall'esito di tale incontro non era emersa la necessità di modificare l'articolato Codice di Deontologia Medica in quanto le ipotesi predisposte dalla Commissione per la Pubblicità non risultavano in contrasto con lo stesso. Le proposte della Commissione per la Pubblicità facevano però emergere dubbi circa la possibilità di abrogare implicitamente la legge n° 175/92 superandola cioè con regolamentazione interna alla professione, anche se questa sarebbe la soluzione più auspicabile.

Infine la Commissione di Deontologia si impegnava a regolamentare i temi della informazione, pubblicità, Internet predisponendo documenti che avrebbero dovuto essere sottoposti al Comitato Centrale e successivamente al Consiglio Nazionale onde fornire, attraverso queste vere e proprie linee-guida allegate al Codice di Deontologia Medica, indirizzi comportamentali per gli Ordini provinciali.

Nelle more di tali adempimenti da parte della Commissione di Deontologia non è trascurabile far rilevare come sia entrato in vigore nell'anno passato il Decreto Legislativo 9 aprile 2003 n° 70 che fra l'altro recepisce la Direttiva comunitaria 2000/31 CEE sul commercio elettronico. Il Decreto Legislativo, in linea con la Direttiva comunitaria, liberalizza infatti i servizi della società dell'informazione fra i quali il commercio elettronico.

La normativa si applica anche alle professioni intellettuali e quindi ai medici. E' importante sottolineare, ai nostri fini, che viene stabilito un obbligo per cui le comunicazioni elettroniche devono essere conformi alla deontologia professionale ed in particolare all'indipendenza, alla dignità, all'onore della professione, al segreto professionale ed alla lealtà verso i clienti ed i colleghi (art. 10).

Per quanto riguarda in particolare i professionisti l'art. 18 obbliga invece le associazioni o le organizzazioni professionali a promuovere l'adozione di codici di condotta da trasmettere al Ministero delle Attività Produttive ed alla Commissione Europea.

Diventa pertanto evidente che la Federazione, che nel corpus del Codice di Deontologia medica prevede già una normativa al riguardo in completa sintonia con i quattro documenti sopraccitati predisposti dalla Commissione per la Pubblicità Sanitaria, dovrebbe dotarsi di un codice di condotta, che risulterebbe quindi già in larga parte predisposto.

E' proprio per l'adempimento delle disposizioni

legislative di cui sopra che è stata recentemente istituita una apposita commissione di studio tra la FNOMCeO, il Ministero della Salute ed il Ministero delle Attività Produttive per l'elaborazione di "norme di autoregolamentazione dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri per l'apertura dei siti Internet", che dovrebbe pertanto a questo punto occuparsi in maniera più estensiva di tutto il problema della pubblicità sanitaria.

In conclusione sembrerebbe proprio che finalmente si sia riavviato il lungo e faticoso percorso che speriamo approdi ad una revisione dell'attuale normativa sulla pubblicità sanitaria.

A testimonianza di ciò lo stesso Presidente della FNOMCeO, Dott. Giuseppe Del Barone, che ha preso parte all'insediamento della Commissione Pubblicità, ha manifestato la volontà ed il desiderio che la Commissione stessa concluda rapidamente i propri lavori al fine di trasmettere i documenti elaborati al Comitato Centrale e al Consiglio Nazionale per una approvazione rapida, e quindi poter presentare al Gruppo di Lavoro sopra citato istituito presso il Ministero della Salute di concerto con il Ministero delle Attività Produttive i documenti prodotti al fine di accelerare il più possibile l'iter di modifica dell'attuale assetto legislativo sulla pubblicità. Assetto legislativo ormai per molti versi anacronistico e del tutto inadeguato, nonché disuniformemente applicato sul territorio nazionale e fonte di non pochi contrasti e preoccupazioni sia tra i colleghi che all'interno degli Ordini provinciali.

S. Reggiani

*N.B.:*

*i colleghi eventualmente interessati ai documenti elaborati dalla Commissione Pubblicità potranno prenderne visione e/o richiederne copia presso la segreteria dell'Ordine.*



**POLIGRAFICO  
MUCCHI**

41100 MODENA - Via Emilia Est, 1525 - Tel. 059/374096  
Fax 059/281977 - E-mail: poligraficomucchi@datas.it

## Comunicazione del 20 febbraio 2004

**OGGETTO:** Valore giuridico dei diplomi rilasciati dagli istituti abilitati a istituire e attivare corsi di specializzazione in psicoterapia

Numerosi Ordini provinciali hanno inviato alla Federazione richieste di chiarimenti in merito alla valenza da attribuire al diploma conseguito dal medico in esito ai corsi di specializzazione in psicoterapia, attivati dagli istituti privati riconosciuti idonei alla formazione ai sensi dell'art. 3 della legge 56/89 e del successivo regolamento adottato con D.M. n. 509/98.

È da ricordare che, ai sensi del citato art. 3, la formazione che legittima all'esercizio dell'attività psicoterapeutica individua due cosiddetti "canali di formazione":

1. il conseguimento del titolo di specializzazione universitaria in psichiatria, neuropsichiatria infantile, psicologia clinica, psicologia del ciclo della vita, psicologia della salute;
2. il conseguimento del diploma rilasciato a seguito di corso quadriennale da istituti privati abilitati ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia.

La Federazione, con comunicazione n. 144 del 16 ottobre 2002, chiarì che dall'esame complessivo e comparato della legge 56/89 e del D.M. 509/98 emerge che i corsi attivati dagli istituti riconosciuti dal Ministero dell'Università e della Ricerca si concludono con il rilascio di un titolo di specializzazione in psicoterapia. Da ciò discende che il medico che abbia frequentato e superato i corsi quadriennali presso gli istituti abilitati può adottare la denominazione di specialista in psicoterapia.

Il Ministero dell'Università, in data 29 gennaio 2004, a seguito di ulteriori sollecitazioni di alcuni Ordini provinciali, ha inviato alla Federazione un parere che conferma quanto già espresso, precisando, a sostegno della tesi sopra esposta, quanto segue:

La legge 29 dicembre 2000, N. 401 all'art. 2, comma 3, ha previsto espressamente: *"Il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto, ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, deve intendersi valido anche ai fini dell'inquadramento nei posti organici di psicologo per la disciplina di psicologia e di medico o psicologo per la disciplina di psicoterapia, fermi restando gli altri requisiti previsti per i due profili professionali"*:

Da ciò deriva che, attesa l'equipollenza tra le due tipologie di diplomi derivanti dalla previsione del secondo canale di formazione in psicoterapia ex art. 3 della legge 56/89, anche il medico in possesso di diploma conseguito al termine di un corso quadriennale presso un istituto privato riconosciuto dal MIUR può fregiarsi del titolo di specialista in psicoterapia.

Gli Ordini provinciali, conseguentemente, ai sensi dell'art. 3 del DPR 5 aprile 1950 n. 221, dovranno riportare detti titoli di specializzazione nell'apposita colonna dell'albo professionale e conseguentemente anche nel separato elenco nominativo formato per ogni singola specialità.

Si ricorda che nulla è modificato riguardo all'elenco degli psicoterapeuti predisposto dagli Ordini provinciali al fine dell'esercizio dell'attività psicoterapeutica laddove in aggiunta ai medici già inseriti ex artt. 3 e 35 della legge 56/89 e successive modifiche, andranno ad essere inseriti i medici specialisti in psicoterapia.

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE  
Giuseppe Del Barone

# ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

Alle ore 10.00 di domenica 7 marzo 2004, in seconda convocazione, nella sala riunioni del palazzo della Sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena in P.le Boschetti n. 8, si è riunita l'Assemblea Ordinaria degli iscritti con la presenza di n. 63 iscritti.

Presiede la seduta il Presidente dell'Ordine Dott. Nicolino D'Autilia assistito da:

Dott. Marco Baraldi - Vicepresidente  
Dott. Michele Pantusa - Consigliere Segretario  
Dott. Stefano Reggiani - Tesoriere  
Dott. Roberto Gozzi - Presidente Commissione Albo Odontoiatri

**Consiglieri:** Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

**Revisori dei Conti:** Dott. Giovanni Bertoldi.

Il Presidente, constatata la legalità dell'adunanza, trattandosi di riunione in seconda convocazione, dichiara aperta la seduta per la discussione dei seguenti argomenti:

1. Relazione del Presidente.
2. Relazione finanziaria (conto consuntivo 2003 e bilancio preventivo 2004).
3. Consegna delle medaglie per il 50° e 60° anno di laurea.
4. Varie ed eventuali.

## RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Cari colleghe e colleghi, permettetemi di ricordare a voi e a me stesso che esattamente un anno fa l'esecutivo del Consiglio dell'Ordine si recava proprio in queste ore presso l'abitazione del prof. Cristiani per festeggiare insieme ai familiari i suoi cento anni. Fu un'occasione unica che venne riportata con giusta enfasi dai mass media e riempì di soddisfazione tutti i professionisti modenesi. Oggi dobbiamo purtroppo registrare che il nostro collega non è più fra noi avendoci lasciato il 5 febbraio 2004 ma possiamo sempre dire, anche se per l'ultima volta, che egli è rimasto l'iscritto più anziano nell'anno 2003. Il medico più giovane risulta essere il dr. Pier Luigi Alfieri nato il 25 marzo 1979, mentre l'odontoiatra più giovane è il dr. Stefano Guidi la cui data di nascita è il 22 ottobre 1979. Entrambi sono qui presenti e mi coadiuveranno nella cerimonia di consegna della medaglia ai colleghi un po' più anziani di loro.

Per quanto riguarda invece la consistenza numerica degli iscritti, riferita sempre al 2003, essa risulta così evidenziata:

Medici	3622	87 in più del 2002
Odontoiatri	378	20 in più del 2002
per complessive	4000	quote di iscrizione

Se pensiamo solo per un attimo che nel 1946, anno di costituzione del nostro Ordine provinciale, allora solo dei medici chirurghi, i professionisti iscritti erano 451, voi tutti comprendete come siano profondamente mutati gli assetti strutturali e organizzativi del nostro ente in questi cinquantotto anni.

E prima di affrontare la disamina dei principali spunti di riflessione sulla nostra attività mi sia consentito di ricordare insieme i colleghi che ci hanno lasciato nell'anno trascorso, invitandovi a un minuto di raccoglimento:

Dott. Lucio Benedetti  
Prof. Luigi Di Bella  
Dott. Giovanni Govi  
Dott. Luigi Marcon  
Dott. Antonio Sacchetti  
Dott. Carlo Zironi

Dott. Giovanni Capitani  
Dott. Giuseppe Giacobazzi  
Dott. Lanfranco Leonelli  
Prof. Adalberto Porro  
Dott. Giovanni Tamborino

L'anno appena passato è stato caratterizzato da molti eventi sia di taglio nazionale che di carattere più specificatamente locale che riteniamo opportuno sottolineare.

Si sono svolte anzitutto nella primavera del 2003 le elezioni per il rinnovo del Comitato Centrale della FNOMCeO, nell'ambito del quale l'Ordine di Modena ha continuato ad essere rappresentato da chi vi sta parlando, nella piena consapevolezza di aver portato all'attenzione dell'assise nazionale il lavoro svolto da tutti i componenti del Consiglio che voglio qui ringraziare per un contributo che non è stato solo formale ma assolutamente sostanziale. La mancata conferma dell'amico dr. Gozzi nella compagine del nuovo Comitato Centrale ha costituito per me motivo di profondo dispiacere perché insieme abbiamo lavorato ed insieme avrei preferito continuare il percorso. Così non è stato, ma il contributo del collega odontoiatra non è mai venuto meno soprattutto nei momenti difficili, e questo permettetemi di dire che non è poco. L'esecutivo con il quale ho condiviso le scelte di fondo per una politica ordinistica al passo con i tempi e le esigenze dei colleghi, sempre più articolate e diversificate, ha significato un punto di riferi-

mento costante e prezioso. L'approccio ai problemi da parte di tutti i consiglieri è stato concreto, senza cedimenti a facili quanto inutili teorizzazioni che poco servono a chi si occupa di professione medica in questo frangente storico.

E i problemi sul tappeto sono stati e sono numerosi e complessi.

È giunta a conclusione, dopo un iter a dir poco difficoltoso, la complessa procedura prevista dalla normativa per lo svolgimento del nuovo esame di stato per l'accesso alla professione medica. Il decreto risale infatti al 2001 ma la commissione ministeriale, della quale faccio parte per conto della Federazione nazionale, è stata insediata solamente nella primavera dello scorso anno e ha dovuto fare i conti con un diffuso clima di incertezza soprattutto

nell'ambiente universitario del paese. Va dato atto in questo senso alla lungimiranza del prof. Tomasi, presidente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Modena e Reggio Emilia, e del Magnifico Rettore prof. Pellacani che lo ha delegato, se oggi Modena rappresenta una delle poche realtà italiane nelle quali si è sostanziata una piena sintonia fra le istituzioni per il compimento di quello che per decenni è stato il "sogno" degli ordinisti: la valutazione del laureato prima del suo ingresso nella professione. Oggi questo è realtà grazie all'impegno di molti colleghi e in particolare dei medici di medicina generale che si sono battuti per un giusto riconoscimento della disciplina sia nella formazione pre-laurea che nella valutazione post-laurea. Il tirocinio valutativo costituisce opportuno banco di prova per mettere a confronto esperienze del territorio, dell'ospedale e dell'università per un'integrazione ormai non più differibile. E l'Ordine non è stato, come spesso è accaduto negli anni trascorsi, a guardare, e anzi si è mosso d'intesa con gli altri referenti di questa rivoluzione per fornire i propri knowledge e know-how, non disgiunti da adeguate risorse finanziarie peraltro non previste né prevedibili. Restano da valutare i risultati dei nuovi esami di stato, centrati su quiz e pratica medica: c'è grande attesa fra gli addetti ai lavori, a cominciare dal Ministero.

Ma ulteriore impulso al lavoro in ambito nazionale è costituito dai nostri rappresentanti nelle neo-formate commissioni nazionali: il dr. Olivi per le medicine non convenzionali, il dr. Reggiani per la pubblicità sanitaria (che sia la volta buona per una nuova legge?) e chi vi parla per la Bioetica. Complesse e lunghe vicende interne alla Federazione, con risvolti di natura economica, impediranno presumibilmente alle neonate commissioni di esercitare quel peso che ci si aspetterebbe, ma è innegabile il valore aggiunto della presenza modenese in esse.

Di non secondaria importanza si è rivelata l'esperienza nella Federazione regionale degli Ordini; ci stiamo abituando sempre più a rapportarci con le istituzioni regionali che rappresentano i referenti ormai costanti in tutti gli ambiti di esercizio della professione. Per questo, in coincidenza con la fine del mio mandato di presidente regionale, è stato varato il nuovo statuto che il collega Falcinelli di Ravenna ha il compito di portare a realizzazione. Le tematiche che la rappresentanza regionale si trova ad affrontare spaziano dai rapporti con l'Assessorato al ruolo degli Ordini negli ormai consolidati CUP, dalle normative sui rifiuti alle nuove disposizioni per le autorizzazioni degli studi medici che tanto impatto stanno avendo soprattutto sui colleghi liberi professionisti. Ed in particolare sono gli odontoiatri a mostrare sofferenza verso queste nuove norme che incidono in modo significativo sul futuro della loro professione; ci siamo per questo attivati presso l'Assessorato e devo ringraziare il dr. Antonino Addamo per il prezioso contributo che sta fornendo ai colleghi non solo modenesi.

D'altro canto anche questa contingenza depone per una sempre stretta collaborazione con gli odontoiatri modenesi che si sostanzia nella condivisione di percorsi formativi ed informativi comuni, senza la connotazione di quelle asperità che hanno caratterizzato rapporti non particolarmente idilliaci nel contesto nazionale. Il presidente dr. Gozzi ed il sottoscritto hanno costantemente condiviso le scelte di politica ordinistica pur nella logica dell'autonomia nei relativi ambiti istituzionali, ma sempre nel reciproco rispetto e nella cultura della stretta collaborazione. E a proposito di percorsi condivisi mi piace sottolineare come anche nel 2003 si siano svolte numerose iniziative di formazione e aggiornamento rivolte ai nostri iscritti, proseguendo un impegno nel campo dell'informatica, del medical english, dello spagnolo, della Bioetica. Nel corso dell'anno sono stati organizzati ben nove corsi della durata di alcuni mesi che hanno visto la partecipazione attenta e motivata di molti professionisti. Possiamo dire ad alta voce che siamo orgogliosi di questa scelta che risale ormai a tre anni fa e che abbiamo rinnovato anche quest'anno, 2004, per ulteriori corsi di aggiornamento e formazione.

Prosegue peraltro la normale, si fa per dire, attività editoriale del nostro Bollettino. Esso rimane uno strumento prezioso di comunicazione con e per gli iscritti, ma si sta sempre più affermando come mezzo di confronto e discussione sui grandi temi della nostra professione. Mai come negli ultimi tempi sono pervenuti contributi preziosi e stimolanti che la costante dedizione della signora Mati ci permette di plasmare e sistematizzare in un unicum che è il nostro periodico. Ad opera del dr. Arginelli si è inaugurata quest'anno, l'avete potuto già constatare, una nuova veste della copertina, centrata su pittori modenesi d'epoca. Ciò non esclude che si riprenda la consuetudine di pubblicare le opere artistiche eseguite dai nostri colleghi, cosa questa che tanti bollettini, sparsi per l'Italia, stanno emulando.

Allegata al nostro Bollettino poi, nel corso del 2003, abbiamo inviato a tutti gli iscritti una copia del nostro Albo su



CD, iniziativa questa che avevamo nel cassetto da tempo e che è stato possibile realizzare grazie alla collaborazione della Banca Popolare dell'Emilia Romagna e della casa editrice Mucchi. I colleghi hanno accolto la nuova versione dell'Albo con entusiasmo e non nascondiamo che il nostro intento era di favorire l'approccio al mezzo informatico da parte di tutti.

Ma la mia relazione sarebbe certamente monca se non citassi quella storia tutta italiana che ha improntato buona parte della politica ordinistica, ma non solo, nel 2003 e che risponde al nome di Privacy. Avendo partecipato ai lavori della commissione ministeriale nei due anni precedenti, ho vissuto le traversie che hanno caratterizzato la stesura prima e la promulgazione poi del decreto legislativo n. 196 nell'estate scorsa. Come vi è certamente noto, la normativa introduce forti elementi di innovazione che si prefiggono la tutela nel trattamento dei dati sensibili del cittadino da parte del personale sanitario, prevedendo specifiche modalità che molte riserve e critiche hanno sollevato sia all'interno della professione che nell'opinione pubblica. L'Ordine di Modena che aveva organizzato il convegno nel novembre del 2002 proprio su questo tema sottolineando, già nel titolo, il pericolo di una deriva burocratizzante della legge allora in fieri, si è contraddistinto per una partecipazione attiva al processo di revisione e di possibile interpretazione delle disposizioni legislative. Fin dall'autunno dello scorso anno abbiamo coinvolto l'Azienda USL di Modena nella costituzione di un tavolo per condividere un percorso che preveda scelte non penalizzanti per i professionisti e rispettose nel contempo dello spirito della legge. Il cittadino/paziente ha bisogno di vedere tutelate le proprie esigenze di riservatezza ma rifiuta norme che rendono anonimo il rapporto di fiducia con il medico, minando le fondamenta stesse della Medicina. Proprio in questi giorni stiamo assistendo, pare, ad un ravvedimento del Garante su questo tema e le riunioni alle quali ho partecipato in prima persona in piazza Montecitorio lasciano ben sperare. La chiamata per numero dei pazienti in sala d'attesa, le ricette senza nome e cognome del paziente, la notifica obbligatoria con spesa correlata ed altro ancora potrebbero presto essere solamente un brutto ricordo o, se credete, un incidente di percorso. Resta il disappunto di chi vi parla (ma sono in buona compagnia) per non essere riuscito a far prevalere questi principi prima dell'uscita del decreto, e vedermi poi costretto a rincorrere la normativa dopo la sua entrata in vigore.

E proprio in base alla nuova normativa l'Ordine è tenuto a predisporre un documento programmatico sulla sicurezza da aggiornare entro il 31 marzo di ogni anno. Il Consiglio dell'Ordine ha adempiuto per l'anno 2004 all'obbligo della stesura del documento contenente la valutazione dei rischi e le misure adottate per la protezione dei dati trattati con e senza l'ausilio di strumenti elettronici, riferite naturalmente alle procedure amministrative dell'ente. Ringrazio per questo sentitamente il dr. Pantusa che con grande competenza e senso innato della concretezza si è adoperato per adattare una normativa di per sé complessa alle esigenze del nostro Ordine, usufruendo della collaborazione della d.ssa Ferrari che è inoltre responsabile del nostro sito, punto di riferimento ormai consolidato nella informazione ai colleghi della provincia. Molte delle procedure insite nei nostri compiti istituzionali hanno trovato ormai giusta collocazione nel sito dell'Ordine di Modena; vi consiglio pertanto di consultarlo con periodicità. Ritengo di dover sottolineare come senza il contributo prezioso e continuato del consigliere segretario molte delle iniziative intraprese da questo Consiglio non sarebbero state realizzate. Ma è evidente che senza un adeguato supporto economico tali iniziative, come i corsi per gli iscritti, non si sarebbero potute svolgere e si deve dare atto al nostro tesoriere dr. Reggiani, brillantemente coadiuvato dalla signora Barbaro, se il bilancio del 2003 ha potuto reggere egregiamente l'impatto di tanti impegni che ci hanno peraltro fornito l'opportunità di partecipare a pieno titolo alle vicende di politica ordinistica sia a livello nazionale che regionale e locale. Nell'assumerci la responsabilità di programmare il bilancio del 2004 abbiamo consapevolmente scelto di non incrementare la quota di iscrizione che rimane quindi immutata, pur sapendo già che l'affitto della nostra sede subirà proprio quest'anno un sostanzioso aumento che deriva dalla stipula, non ancora formalizzata, di un nuovo contratto visto che il vecchio è scaduto nel 2000. Il Consiglio ha poi deliberato di adeguare la tenuta delle schede degli iscritti, acquisendo un nuovo archivio che sostituirà l'attuale, rivelatosi inadeguato sotto molti punti di vista. Stesso discorso vale per l'impianto di condizionamento dell'aria, del tutto insufficiente nella contingenza dell'ultima estate: i lavori sono già iniziati e si spera finiranno presto.

E mi sia consentito parlare, a proposito di bilancio, della definizione di una ormai annosa questione che concerne l'attribuzione dei fondi residui del vecchio Comitato Etico che aveva sede presso l'Ordine dei Medici. Dopo una lunga e defatigante trattativa e grazie alla collaborazione del Magnifico Rettore dell'Università degli studi e del Direttore dell'Azienda USL di Modena si è pervenuti alla suddivisione dei fondi residui in quattro parti uguali, tante quanti erano gli enti fondatori del primo comitato etico nella nostra provincia: Università, AUSL, Azienda Policlinico e Ordine dei Medici. Questo ha portato proprio in questi giorni nelle nostre casse una somma non certo considerevole, se vista nel complesso delle entrate annuali, ma degna comunque di attenzione per futuri impegni che l'Ordine di Modena intende perseguire nel campo della Bioetica e della formazione dei professionisti modenesi.

Ma i problemi sul tappeto sono e restano molti, a cominciare da quello ormai annoso dei colleghi specializzandi. Correggiati da politici di tutti gli schieramenti, illusi con promesse che odoravano di impegni pre-elettorali lontano un miglio, questi nostri colleghi sottopagati e soprautilizzati rappresentano una sorta di spina nel fianco della professione che non ha bisogno di dichiarazioni roboanti da parte del politico di turno ma di risposte concrete a legittime esigenze umane e formative, date per acquisite in tutta Europa. Ci stiamo sforzando per dare loro almeno un ascolto e una possibile base di confronto con gli organi istituzionali preposti alla soluzione delle varie problematiche in essere, non ultima quella previdenziale. Ci siamo riproposti di non promettere nulla perché abbiamo la consapevolezza dei nostri limiti ma riteniamo che sia l'ora per qualcuno che aveva promesso tanto di realizzare almeno qualcosa. Resta poi il disagio di chi esercita la professione tutti i giorni in regime di dipendenza e di convenzione con l'incer-



tezza di un assetto legislativo che parrebbe esaltare la regionalizzazione salvo poi dover fare i conti, e non solo quelli economici, con le ristrettezze del quadro nazionale. Lo stato di agitazione che tutti i colleghi stanno vivendo in questi ultimi mesi non può che vederci solidali nella condivisione di un progetto che veda il professionista italiano allineato con gli standard europei. Il sistema sanitario italiano resta fra i migliori del mondo e questo certamente è merito anche dei medici che vi operano a vario titolo, ma proprio per questo dobbiamo stare al fianco di tutti i colleghi che richiedono sicurezza nell'esercizio della professione con soddisfazione per i loro bisogni formativi.

E a proposito di formazione non possiamo esimerci da un giudizio sul programma ECM che pare segnare qualche momento di difficoltà. È innegabile che il processo di omogeneizzazione perseguito dalla commissione nazionale segni il passo mentre il ventilato rischio di mercificazione del "pianeta ECM" si è purtroppo rivelato veritiero. Siamo in questo senso soddisfatti di esserci registrati come provider perché tale requisito ci permette di favorire i colleghi e/o le loro associazioni che intendono promuovere iniziative di formazione ma non ne hanno i mezzi. Nel 2003 ne hanno usufruito i medici del Circolo medico di Sassuolo che ha organizzato tre serate su temi di Bioetica e responsabilità professionale: li voglio qui ringraziare per la collaborazione e gli stimoli che ci hanno dato. Migliore sorte pare avere la commissione regionale ECM che continua i propri lavori vicariando in molti aspetti i compiti di quella nazionale. È mia personale opinione che il futuro del programma di educazione medica continua sia da ricercarsi nelle competenze regionali che meglio valorizzano gli assetti organizzativi del sistema sanitario e i criteri formativi dei professionisti in esso impegnati.

Avviandomi ora alla conclusione ritengo di dover sottolineare il forte impegno del nostro Ordine nel campo della Bioetica, già oggetto di alcuni nostri convegni e all'attenzione dei componenti la commissione sia nazionale sia ordinistica modenese. Prende l'avvio proprio domani il primo corso di Bioetica organizzato a Modena dall'Ordine dei Medici, con una caratterizzazione formativa spinta, nel senso che esso è a numero chiuso, prevede pre- e post-test, lavori a piccoli gruppi, è accreditato ECM e ha visto una tale richiesta di colleghi per potervi partecipare che non escludiamo una sua ripetizione in futuro. In un momento storico come l'attuale, contrassegnato da una significativa tecnicizzazione della medicina contrapposta ad un sempre maggiore bisogno di rapporto umano fra medico e paziente, la valorizzazione del ruolo dell'Ordine professionale come referente "percepito" dagli iscritti nella promozione di una cultura bioetica costituisce un motivo di orgoglio per questo Consiglio.

Ma è innegabile che tutto questo intenso lavoro non potrebbe esserci senza il prezioso ausilio di tutto il personale dell'Ordine (oltre ai già citati la signora Mastinu, la signora Mannelli, il signor Mirri) che desidero ringraziare per l'impegno e la dedizione con cui reggono il peso di un corretto funzionamento degli uffici rispondendo con competenza e continuità ai sempre numerosi quesiti dei colleghi, non solo modenesi per la verità, e sopportando anche le paturne dei consiglieri, in primis del presidente.

Ma la risorsa più preziosa restano i contributi dei colleghi modenesi, medici e odontoiatri, che in varie forme e sotto differenti vesti ci pervengono con continuità. Tutti sono benvenuti, dalle critiche alle richieste di pubblicazione sul Bollettino, dai quesiti su norme di legge agli sfoghi fra professionisti sempre impegnati nel migliorare la qualità del nostro agire.

Ed è in questo senso che penso di poter affermare a voce alta che sono orgoglioso di rappresentare pro tempore questo Consiglio eletto dai professionisti della nostra provincia.

*Dott. N. G. D'Autilia*

*Il Presidente Dott. D'Autilia invita il Dott. Roberto Gozzi, Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, alla lettura della propria relazione.*

## RELAZIONE DEL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Esprimo un ringraziamento ai colleghi della Commissione Albo Odontoiatri: Dr. Riccardo Cunsolo, Dr. Giancarlo Del Grosso, Dr. Marco Fresa e Dr. Vincenzo Malara per l'impegno, la disponibilità e la fattiva collaborazione e al Presidente dell'Ordine, per la sua grande esperienza, serietà e competenza; mi lega al dott. D'Autilia una lunga amicizia cementata da una continua condivisione di lavoro e di obiettivi comuni con gli amici medici di famiglia e ospedalieri; ringrazio tutto l'esecutivo, il consiglio e il personale amministrativo dell'Ordine.

Molteplici le attività della Commissione durante l'anno:

- Attività diretta contro il fenomeno dell'abusivismo, fenomeno limitato all'odontoiatria fino a tempi recenti, che sta dilagando sotto le molteplici vesti di "pseudoprofessionisti" che vanno dall'esoterico fino a pratiche che met-

tono a serio rischio la salute dei cittadini, anche tramite controlli mirati dell'Azienda USL e dei NAS.

- Un confronto con gli iscritti e un dialogo durante i colloqui e le diverse telefonate nelle mattine in cui sono a disposizione degli iscritti, in modo da sanare tutti i dubbi e i quesiti inerenti l'attività professionale quotidiana e le problematiche medico-legali legate al rapporto con il paziente.
- Un'attenzione particolare verso i cittadini-pazienti che trovano nell'Ordine sempre una possibilità di dialogo o anche di denuncia; diversi i casi di contenzioso risolti tramite il processo di conciliazione. Con soddisfazione dei colleghi che così evitano strascichi legali sempre fastidiosi. E' indispensabile che l'Ordine favorisca un clima di dialogo e di alleanza con i cittadini e le organizzazioni che li rappresentano non per le opportunità tattico-strategiche in vista di reciproci benefici, quanto per un confronto costruttivo che veda nelle competenze professionali la risposta migliore alle aspettative dei cittadini.
- Un controllo capillare del territorio e il rispetto del codice deontologico e di tutte le regole.
- L'aggiornamento con giornate organizzate dalla Commissione con crediti formativi: vedi la giornata organizzata sugli "anestetici locali" in collaborazione con la Cattedra di Farmacologia dell'Università degli studi di Modena. All'istituzione ordinistica nell'ottica della competenza professionale viene offerta una opportunità irripetibile dalla educazione continua in medicina, il riconoscimento di un ruolo strategico della riqualificazione dell'odontoiatra e del medico in un momento in cui l'enfaticizzazione mediatica delle nuove tecnologie e dei requisiti strutturali esaspera un'illusoria percezione della qualità in sanità che viceversa non può prescindere dalla preparazione culturale degli operatori sanitari.
- La Commissione ha svolto e svolge quotidianamente un ruolo di primo attore nella difesa della libera professione che ha visto nell'ultimo periodo un forte attivismo svolto a contrastare in modo fermo la regolamentazione dell'autorizzazione ai sensi della L. 34/98. La definizione di studio professionale soggetto ad autorizzazione contenuta nel glossario stabilisce che l'autorizzazione, rilasciata a nome del professionista, cessa di avere efficacia al cessare dell'attività dello stesso. Tale impostazione, non dando nessuna garanzia di continuità per l'esercizio professionale nella struttura sanitaria stessa, lede in modo grave interessi legittimi e consolidati, in quanto condiziona l'autorizzazione al professionista e non alla struttura, impedendo di fatto la cessione o la locazione dello studio professionale come tale a terzi.
- La Commissione Albo Odontoiatri inoltre stimolata da procedimenti disciplinari con tale argomento ha organizzato una giornata di approfondimento con la componente medica sulla direzione sanitaria, in modo da prevenire nel futuro comportamenti illeciti dei sanitari, viste anche la molteplicità e complessità delle responsabilità in campo di direzione sanitaria.
- L'attivismo della Commissione si è visto con la creazione di un sito con una home page che darà ausilio agli odontoiatri durante l'attività quotidiana professionale.
- Un'attenzione particolare con rispetto dei ruoli reciproci nei rapporti con l'Università e l'Azienda USL.
- La Commissione ha ricoperto un ruolo di primo piano anche in ambito regionale e nazionale sempre con una forte propositività. Il sottoscritto è stato nominato con Decreto ministeriale 386/98 membro della Commissione di valutazione degli esami e nominato esperto nel tavolo congiunto Ministero della salute e Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e Odontoiatri.
- I rapporti con la stampa sono stati particolarmente fruttuosi e hanno permesso la pubblicazione di diversi articoli e contributi, sempre in difesa dei principi fondamentali, ispirati a quelli che sono per l'odontoiatra e il medico i valori primari nel rispetto della vita e della dignità della persona e contemporaneamente della tutela e del decoro professionale e del ruolo sociale degli iscritti.

Se devo e se mi si permette fare una riflessione, la sfida per il futuro sarà quella di ritornare all'origine e di rivedere il nostro modo di essere medici o odontoiatri, le nostre scelte... cioè il nostro impegno di servizio all'uomo per la difesa della vita e la promozione della salute. Si tratta di riconsiderare più attentamente il valore della "vocazione", cioè di essere chiamato a essere odontoiatra o medico e a prestare la propria opera e le cure più adeguate e rispondenti alle necessità dell'uomo, e il valore della "missione", cioè di essere capace di accettare e di vivere in pieno quella esperienza singolare di fare l'odontoiatra o il medico, come servizio alla persona umana nei suoi bisogni, nelle sue necessità e nelle sue attese anche inesprese. Mi viene da sorridere se penso alle ultime sulla privacy; la privacy non consiste nell'abolire nome e cognome del paziente, ma nel rispettare la sua dignità di persona e nel tutelare davvero la riservatezza dei suoi dati personali. Dalla vecchia situazione delle cartelle cliniche negligenzemente ammassate su scaffali alla portata di tutti, alla nuovissima realtà dell'accesso ai dati informatici, è qui che il diritto alla privacy deve trovare una tutela ferrea ed efficiente. Per riuscire bisogna fondare tutta una cultura "dalla parte del paziente", una cultura anche manageriale (l'ospedale al servizio del paziente, e non il contrario) che ancora non c'è o non c'è abbastanza. E' un problema di valori e la deontologia e l'etica sono l'unico riferimento a questi valori che devono sostanziare la nostra vita e il nostro servizio.

Dott. Roberto Gozzi

*Successivamente segue la lettura delle relazioni del Consigliere Tesoriere e del Collegio dei Revisori dei Conti; dette relazioni costituiscono parte integrante del Conto Consuntivo dell'esercizio 2003 e del Bilancio di Previsione 2004.*

## RELAZIONE DEL TESORIERE

### CONTO CONSUNTIVO 2003

Il conto consuntivo è la “risultante della dinamica tra entrate ed uscite” relativamente all'esercizio 2003 e precedenti.

A fronte di un avanzo di amministrazione anno 2002 di € 195.215,18, l'anno 2003 si è chiuso con un avanzo di amministrazione di € 222.286,79; tale avanzo è dovuto principalmente:

- maggiori entrate:
  - per quote di iscrizione
  - per rimborsi vari (l'Enpam ha versato € 5.000,00 quale rimborso spese istruttoria pratiche previdenziali e la Regione Emilia Romagna ha versato € 6.629,35 per il progetto di informatizzazione dell'Ordine per l'aggiornamento professionale)
- minori spese:
  - organi istituzionali (rimborso spese di viaggio e gettoni di presenza)
  - spese correnti (Bollettino – introiti pubblicitari – gestione sistema informativo, etc.)
  - spese varie di gestione (cancelleria, gestione sistema informativo, spese di rappresentanza, manutenzioni, consulenza legale e acquisto mobili e attrezzature d'ufficio)
  - il fondo di riserva non utilizzato

**Sia le entrate 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 e uscite in conto competenza, relative l'anno 2003; in allegato sono riportati i capitoli e articoli in dettaglio.

#### ENTRATE

Avanzo di amministrazione anno 2002	195.215,18
quote iscrizione	617.526,19
per tasse varie e entrate diverse	4.666,09
per interessi attivi su depositi e investimenti	3.686,13
rimborsi e contributi vari	11.176,28
Partecipazione e acquisto valori mobiliari.	
Tenuto presente che, in base ad apposita convenzione stipulata con l'Uniriscossioni spa, nel mese di marzo è stato versato il 90% delle quote di competenza dell'Ordine, al fine di utilizzare al meglio tale immediata disponibilità di cassa, il Consiglio ha deliberato di impegnare in operazione pronti contro termine, di durata trimestrale, la somma di €	299.778,39

#### USCITE

##### - SPESE ORGANI ISTITUZIONALI

SPESE PER CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA	
• del 30/3/2003	1.994,95
SPESE PER ASSICURAZIONI	
• sono in essere polizze assicurative per infortunio e responsabilità civile dei componenti gli Organi Istituzionali	9.762,07
SPESE PER RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO	
• Il Presidente e i Componenti il Consiglio hanno partecipato a diverse iniziative di interesse professionale e culturale anche su invito	1.878,14
SPESE PER INDENNITÀ DI MISSIONE, GETTONI DI PRESENZA E INDENNITÀ DI ACCESSO	52.550,12
- SPESE PER IL PERSONALE DIPENDENTE	
SPESE PER IL PERSONALE DIPENDENTE	
• nel mese di ottobre 2003 è stato rinnovato il CCNL degli enti pubblici non economici, scaduto il 31/12/2001, ai dipendenti sono stati erogati gli arretrati	196.241,31
CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI	40.025,47

##### - SPESE CORRENTI

In questo titolo di bilancio rientrano diverse voci di spesa le più significative sono:

SPESE PUBBLICAZIONE ALBO

• Abbiamo inviato a tutti gli iscritti l'albo su CD	5.142,88
<b>PUBBLICAZIONE BOLLETTINO</b>	
• la spesa rispetto alle previsioni è stata contenuta in funzione dei ricavi pubblicitari	38.304,96
<b>ABBONAMENTI A PERIODICI E RIVISTE GIURIDICHE E AMMINISTRATIVE</b>	4.352,59
<b>SPESE DI CANCELLERIA E STAMPATI</b>	4.281,77
<b>GESTIONE FOTOCOPIATRICE E SISTEMA INFORMATIVO</b>	
• 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 2003 è stato fatto un ulteriore rilevante sforzo economico che di risorse umane per mantenere ed implementare la nostra rete informativa in coerenza alle richieste avanzate dalle varie Amministrazioni pubbliche con le quali intratteniamo rapporti. L'Ordine infatti deve osservare i numerosi doveri amministrativi imposti da varie Istituzioni pubbliche, con continuo aggiornamento dei software per la trasmissione telematica dei dati alla FNOMCeO, all'ENPAM e alle varie Amministrazioni pubbliche, ricordo inoltre che abbiamo un aggiornatissimo sito con pubblicazione delle pagine web dell'Ordine "ordinemedicimodena.it",	27.745,59
<b>SPESE DI CONDOMINIO</b>	
• comprensive delle spese di riscaldamento	6.561,76
<b>SPESE DI AFFITTO</b>	
• abbiamo in essere due contratti	20.089,00
<b>SPESE PER MANUTENZIONI ATTREZZATURE, RIPARAZIONI VARIE, PULIZIE ORDINARIE E STRAORDINARIE</b>	17.456,84
<b>SPESE POSTALI E TELEFONICHE</b>	11.279,77
<b>SPESE PER AGGIORNAMENTO CULTURALE E PROFESSIONALE.</b>	
• Nel corso del 2003 sono state organizzate le seguenti iniziative di aggiornamento/formazione:	
• stante le numerose richieste sono stati attivati ulteriori corsi di Medical English e corsi di informatica rivolti agli iscritti	
ed inoltre i seguenti eventi accreditati ECM:	
• Seminario "La comunicazione medica: tecniche e metodologie"	
• Corso di aggiornamento in odontoiatria "Gli anestetici locali"	
• Lezioni magistrali "Cure di fine vita"	
• Convegno di Bioetica che si svolgerà nel 2004	25.000,00
<b>CONSULENZE LEGALI E COLLABORAZIONI DIVERSE</b>	
• sono stati assegnati i seguenti incarichi professionali:	
- Ing. Giorgio Giberti – Responsabile Servizio di prevenzione protezione L. 626/94,	
- Avv. Marco Fregni – consulenza legale rivolta agli iscritti	
- Rag. Paolo Bergamini – consulenza amministrativa	
- Avv. Alessandro Sivelli – consulenza legale	15.524,12
<b>ONERI PREVIDENZIALI, TRIBUTARI E ALTRI OBBLIGATORI</b>	
• Contributi previdenziali e assistenziali, prestazioni occasionali e lavoro assimilato a lav.dipendente	
• IRAP personale dipendente, prestazioni occasionali e lavoro assimilato a lav.dipendente	
• imposte, tasse e tributi vari	20.144,08
<b>SPESE VARIE EMISSIONE RUOLI</b>	
• Per l'emissione delle cartelle esattoriali la spesa per ogni singola voce a ruolo è pari a € 2,58 + IVA di competenza dell'esattore (Uniriscossioni).	13.000,00
<b>QUOTA FNOMCeO PER TASSA ANNUALE A RUOLO E ESAZIONE DIRETTA</b>	
• Alla Federazione per ogni iscritto è stata versata un quota pari a € 18,49	71.000,00
<b>SPESE IN CONTO CAPITALE</b>	
<b>FONDO DI RISERVA PER STANZIAMENTI INSUFFICIENTI</b>	
• a fronte di uno stanziamento di € 28.255,47 per integrare le necessità dei capitoli con storni deliberati dal Consiglio, del fondo sono stati utilizzati	€ 19.832,48
<b>FONDO DI RISERVA PER SPESE IMPREVISTE O STRAORDINARIE</b>	
• lo stanziamento di € 56.810,36 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 2003	

ACQUISTO IMPIANTI, ATTREZZATURE E MACCHINARI	
• sostituzione in parte dell'impianto di condizionamento degli uffici	13.293,60
ACQUISTO MACCHINE ED ATTREZZATURE PER GLI UFFICI	
• sono state acquistate una nuova fotocopiatrice, una stampante e attrezzature informatiche	3.880,90
PARTECIPAZIONI E ACQUISTO DI VALORI MOBILIARI	
• e stata effettuata l'acquisizione di valori mobiliari pronti contro termine con tasso prestabilito di durata trimestrale	299.778,39
ACCANTONAMENTO INDENNITA' ANZIANITA'	
• E' stato effettuato l'accantonamento delle liquidazioni del personale dipendente maturate al 31/12/2003	10.325,14

Ricordo che rimane a disposizione degli iscritti che desiderano visionarla tutta la documentazione relativa alle entrate ed uscite dell'anno 2003.

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

*Dr. Stefano Reggiani*

Allegati Bilancio di Previsione anno 2004

## RELAZIONE DEL TESORIERE BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2004

Il Bilancio di Previsione anno 2004 è stato predisposto, in via provvisoria, con delibera di Consiglio del 25/11/2003; sempre nella stessa seduta in Consiglio ha approvato l'esercizio provvisorio ai sensi dell'art. 10 del Regolamento per l'Amministrazione e la Contabilità.

Per l'anno 2004 la quota di iscrizione è stabilita in € 155,00 la quota di competenza della FNOMCeO sarà pari a € 18,49. 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 2004 è pari a € 136,51.

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 è previsto un avanzo di amministrazione al 31/12/2003 di € 222.286,79.

Viene esposto qui di seguito un sintetico elenco delle entrate e delle uscite più rilevanti in conto competenza, per l'anno 2004.

### ENTRATE

Avanzo di amministrazione anno 2003	222.286,79
Quote di iscrizione:	
• a ruolo n. 3.830 quote a € 155,00	
• a ruolo n. 170 quote a € 136,51	
• n. 50 quote a esazione diretta € 155,00	623.850,19
Tasse per certificati, pareri e rimborsi vari	1.100,00
Interessi bancari su depositi c/c	3.500,00
Interessi attivi partecipazione e acquisto valori mobiliari conti pronto termine	3.500,00
poste correttive e compensative (rimborsi vari)	4.250,00
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 l'Uniriscossioni spa	300.000,00

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 2004.

### USCITE

#### SPESE ORGANI ISTITUZIONALI

#### SPESE PER ASSEMBLEE ORDINARIE

<ul style="list-style-type: none"> <li>• come da Regolamento, sono state previste due convocazioni per assemblee ordinarie: una per l'approvazione del bilancio di previsione anno 2005 e l'altra per l'approvazione del conto consuntivo anno 2004</li> </ul>	4.500,00
<b>ASSICURAZIONE, RIMBORSO SPESE, INDENNITÀ DI MISSIONE, GETTONI DI PRESENZA E INDENNITÀ DI ACCESSO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• maggior onere rispetto l'anno 2002 nel capitolo delle indennità di carica per gli organi istituzionali a causa di modifiche alla normativa fiscale: in alcuni casi sarà obbligatorio applicare sull'imponibile l'IVA del 20%</li> </ul>	68.500,00
<b>SPESE PER IL PERSONALE DIPENDENTE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La spesa per stipendi, secondo quanto previsto dal C.C.N.L. dei dipendenti degli enti pubblici non economici</li> <li>• contributi previdenziali e assistenziali personale dipendente</li> </ul>	206.614,54 55.000,00
<b>SPESE CORRENTI</b>	
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:	
<b>SPESE PUBBLICAZIONE ALBO E OPUSCOLI VARI</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• albo da inviare alle Autorità tutti gli anni</li> </ul>	1.000,00
<b>PUBBLICAZIONE E SPEDIZIONE BOLLETTINO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• (probabilmente ci saranno delle inserzioni pubblicitarie che faranno risparmiare sulla spesa preventivata)</li> </ul>	50.000,00
<b>SPESE DI CANCELLERIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• maggiori spese rispetto allo scorso anno in previsione dell'acquisto del nuovo archivio rotante per la sistemazione dei fascicoli personali: si renderà necessario acquistare circa 8.000 nuove cartelle</li> </ul>	13.000,00
<b>SPESE GESTIONE FOTOCOPIATRICE E SISTEMA INFORMATIVO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ulteriore 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).</li> <li>• In questo capitolo sono comprese anche le spese di gestione delle fotocopiatrici (contratti manutenzione, sostituzione ricambi e materiale di consumo)</li> </ul>	29.000,00
<b>SPESE CONDOMINIALI</b>	7.500,00
<b>AFFITTO SEDE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Casa dell'Artista e del Professionista essendo scaduto il contratto di locazione ha richiesto un aumento del canone di affitto</li> </ul>	44.000,00
<b>MANUTENZIONI E RIPARAZIONI ORDINARIE: LOCALI, MACCHINE, MOBILI E PULIZIE SEDE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• (solo per le pulizie della sede si prevede una spesa di circa € 16.000,00); sono previste inoltre maggiori spese per i lavori di sistemazione dell'impianto di condizionamento e nuovo archivio rotante</li> </ul>	23.000,00
<b>MANUTENZIONE SEDE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• tinteggiatura del salone di ingresso e di alcuni uffici</li> </ul>	5.000,00
<b>SPESE POSTALI E TELEFONICHE</b>	12.000,00
<b>AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• per quest'anno si è previsto un incremento di spesa per l'organizzazione di nuove iniziative di aggiornamento e culturali</li> </ul>	35.000,00
<b>CONSULENZA LEGALE, TRIBUTARIA E AMMINISTRATIVA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• saranno confermati i contratti già in essere nel 2003 e precisamente: consulenza legale rivolta agli iscritti, consulenza amministrativa e tecnica (L. 626/94)</li> </ul>	18.000,00
<b>ONERI PREVIDENZIALI, TRIBUTARI E ALTRI OBBLIGATORI</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contributi previdenziali e assistenziali personale dipendente, prestazioni occasionali e lavoro assimilato a lavoro dipendente</li> <li>• IRAP personale dipendente, prestazioni occasionali e lavoro assimilato a lavoro dipendente</li> <li>• Imposte, tasse e tributi vari</li> </ul>	27.700,00
<b>SPESE VARIE EMISSIONE RUOLI</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le spese per l'emissione delle cartelle esattoriali per la riscossione della quota di iscrizione all'Ordine. Come da contratto con l'Uniriscossioni s.p.a., la spesa</li> </ul>	

per ogni singola partita è pari a € 3,10.	14.000,00
<b>QUOTE COMPETENZA FNOMCeO PER TASSA ANNUALE A RUOLO E AD ESAZIONE DIRETTA</b>	
• per ogni iscritto sarà versata una quota pari a € 18,49	72.000,00
<b>FONDO DI RISERVA PER STANZIAMENTI INSUFFICIENTI</b>	
• (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	25.297,75
<b>FONDO DI RISERVA PER SPESE IMPREVISTE O STRAORDINARIE</b>	
• (fondo obbligatorio ai sensi dell'art. 34 DPR 221/50)	35.000,00
<b>SPESE IN CONTO CAPITALE</b>	
<b>ACQUISTO IMPIANTI E ATTREZZATURE</b>	
• eventuale sostituzione del modulo di continuità	5.000,00
<b>ACQUISTO MACCHINE ED ATTREZZATURE PER UFFICI</b>	
• quest'anno faremo un enorme sforzo economico in quando è necessario sistemare i fascicoli personali in un unico archivio (anche ai sensi della nuova legge sulla privacy) e applicare la nuova legge per l'archiviazione ottica in vigore dall'1/1/2004.	
• A seguito di questi nuovi adempimenti normativi si rende necessario acquistare un nuovo archivio rotante, attrezzature e procedure informatiche adeguate	62.000,00
<b>ACQUISTO TITOLI EMESSI E GARANTITI DALLO STATO E ASSIMILATI</b>	
• acquisizione di valori mobiliari pronti contro termine con tasso prestabilito	300.000,00
<b>ACCANTONAMENTO INDENNITA' ANZIANITA'</b>	
• Fondi di accantonamento liquidazione personale dipendente che saranno maturati al 31/12/2004	23.000,00

Sperando di essere stato sufficientemente chiaro in una materia con la quale normalmente non abbiamo confidenza e ringraziando per l'attenzione chiedo all'Assemblea l'approvazione del bilancio preventivo 2004.

*Dr. Stefano Reggiani*

## RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI SUL BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2004

Il Collegio dei Revisori dei Conti, preso atto del Regolamento di Amministrazione e Contabilità approvato dal Consiglio in data 13/11/2001, dopo attenta valutazione in ordine all'attendibilità delle entrate ed alla congruità delle spese del Bilancio di Previsione per l'anno 2004, valutato che gli accertamenti delle entrate e gli stanziamenti di spesa iscritti in bilancio rispettano le concrete capacità operative dell'Ente, all'unanimità dei presenti esprime parere favorevole.

### IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE	Giovanni Bertoldi .....
COMPONENTE	Geminiano Bandiera .....
COMPONENTE	Roberto Olivi .....

## RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI SUL CONTO CONSUNTIVO ANNO 2003

Egredi Colleghi,  
dopo avere scrupolosamente esaminato il conto consuntivo 2003, i libri e le risultanze che documentano tutto il movimento contabile dell'esercizio dell'Ordine della nostra provincia, il Collegio dei Revisori dei Conti, in ottemperanza a quanto disposto dal DPR 221/50, e dal Regolamento per l'Amministrazione e la Contabilità" approvato con delibera di Consiglio n. 7/h del 13 novembre 2001, ritiene di potere affermare la veridicità e congruità delle risultanze contabili nonché la regolarità dell'amministrazione finanziaria dato atto che:

- a) il Conto Consuntivo per l'esercizio 2003 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 dagli appositi giustificativi di spesa.

E' stata verificata la consistenza di cassa al 31.12.2003 presso la Tesoreria della Banca Popolare dell'Emilia Romagna ammontante a € 325.223,26; nonché i valori e il patrimonio dell'Ente come da specifica dello Stato Patrimoniale redatto al 31.12.2003.

Alla luce dei controlli effettuati il Collegio dei Revisori dei Conti certifica che il Conto Consuntivo 2003 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 DLCPS 233/46 e di quanto deliberato dall'Assemblea Ordinaria degli iscritti convocata per l'approvazione del Bilancio Preventivo per l'esercizio 2004.

Quanto sopra premesso, il Collegio dei Revisori dei Conti, ultimate le operazioni di verifica, per quanto di sua competenza e conoscenza, esprime parere favorevole all'approvazione del Conto Consuntivo al 31.12.2003 e ritiene responsabilmente di poter invitare questa Assemblea all'approvazione dello stesso.

#### IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE	Giovanni Bertoldi .....
COMPONENTE	Geminiano Bandiera .....
COMPONENTE	Roberto Olivi .....

## DELIBERA DELL'ASSEMBLEA CONTO CONSUNTIVO 2003

L'Assemblea ordinaria degli iscritti, riunitasi in data 7 marzo 2004, alle ore 10.00, presso la sede di P.le Boschetti n. 8 – Modena con n. 63 voti validi di iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena;

- visto l'ordine del giorno e udito il Presidente che pone all'approvazione il Conto Consuntivo anno 2003;
- vista la normativa istituzionale dell'Ordine e le disposizioni di legge vigenti e regolamentari in materia contabile;
- visto il conto consuntivo dell'esercizio 2003 e le relazioni del Consigliere Tesoriere e del Collegio Revisori dei Conti;
- accertato che le risultanze contabili in esso esposte sono state precedute da attenta analisi dei registri e documenti contabili dell'Ordine, per cui non sono rilevabili altri impegni o spese fuori bilancio;
- preso atto della positiva gestione cui il conto consuntivo si riferisce;
- con votazione dell'assemblea **all'unanimità con n. 63 voti favorevoli**

#### APPROVA

- 1) **il Conto Consuntivo dell'esercizio 2003 e relativi allegati ai sensi dell'art. 23 del Regolamento di Contabilità di quest'Ordine nelle seguenti risultanze finali:**

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

ENTRATE	Cat.	Cap.	Importo €
TITOLO 2			
Entrate diverse			
Minor accertamento	3	19	128,83
USCITE	Cat.	Cap.	Importo €
TITOLO I			
Spese correnti			
Minor impegno	7	76	1.842,10

## RIEPILOGO GENERALE

ENTRATE	COMPETENZA	RESIDUI ATTIVI
TITOLO 1		
Entrate contributive	617.526,19	7.104,52
TITOLO 2		
Entrate diverse	28.856,66	2.185,12
TITOLO 3		
Entrate per alienazione beni patrimoniali	299.778,39	0
TITOLO 4		
Entrate derivanti da accensione di prestiti	0	4.762,76
TITOLO 5		
Partite di giro	69.095,22	8.310,33
<b>TOTALE</b>	<b>1.015.256,46</b>	<b>22.362,73</b>

USCITE	COMPETENZA	RESIDUI PASSIVI
TITOLO 1		
Spese correnti	593.443,60	63.990,76
TITOLO 2		
Spese in conto capitale	327.278,03	4.138,80
TITOLO 3		
Estinzione di mutui e anticipazioni	81,27	0,00
TITOLO 4		
Partite di giro	69.095,22	15.364,88
<b>TOTALE USCITE</b>	<b>989.898,12</b>	<b>83.494,44</b>

- i residui attivi e passivi accertati ed impegnati nell'esercizio 2003 registrano i seguenti dati riepilogativi:

RESIDUI ATTIVI	€ 16.028,99
RESIDUI PASSIVI	€ 123.580,83

La situazione del Conto Patrimoniale registra le seguenti movimentazioni in conto competenza 2003:

- € 43,20 quale ammortamento dei beni mobili, corrispondente al 20% del costo complessivo degli acquisti di mobili, arredi, effettuati dall'1.1.2003 al 31.12.2003 pari a € 216,00;
- € 1.907,93 quale ammortamento dei beni mobili, corrispondente al 25% del costo complessivo degli acquisti di mobili, arredi, effettuati dall'1.1.2003 al 31.12.2003 pari a € 7.631,70
- è approvato, in particolare l'accantonamento di € 10.325,14 a parziale copertura dell'indennità di anzianità dovuta ai dipendenti fino al 31.12.2003. A seguito di dette operazioni la quota accantonata al 31/12/2003 ammonta quindi a complessivi € 168.208,35.

### Situazione di cassa al 31/12/2003

Fondo iniziale di cassa 1/1/2003			253.444,79
RISCOSSIONI		PAGAMENTI	
a residuo	22.362,73	a residuo	83.494,44
in competenza	999.227,47	in competenza	866.317,29
<b>saldo finale</b>			<b>325.223,26</b>

## DELIBERA DELL' ASSEMBLEA SUL BILANCIO DI PREVISIONE 2004

L'Assemblea Ordinaria degli iscritti, riunitasi in data 7 marzo 2004, alle ore 10.00 – presso la sede di P.le Boschetti n. 8 – Modena con n. 63 voti validi di iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena;

- visto l'ordine del giorno e udito il Presidente che pone all'approvazione il bilancio di previsione anno 2004;
- visto il prospetto di Bilancio Preventivo 2004 e relativi allegati;

- udita la relazione del Tesoriere e del Collegio Revisori dei Conti sul medesimo;
- considerata la necessità di prevedere l'esercizio provvisorio ai sensi dell'art. 10 del Regolamento di Contabilità dell'Ordine, qualora l'approvazione del Bilancio di Previsione dell'Ente non intervenisse prima dell'inizio dell'esercizio cui lo stesso si riferisce;
- con votazione dell'assemblea **all'unanimità con n. 63 voti favorevoli**

**APPROVA**

- 1) l'esercizio provvisorio per l'anno 2004 deliberato nel Consiglio Direttivo del 25.11.2003, ai sensi dell'art. 10 del Regolamento di Contabilità di quest'Ordine;
- 2) il Bilancio Preventivo 2004 e relativi allegati, ai sensi dell'art. 2 del Regolamento di Contabilità di quest'Ordine;

**BILANCIO PREVENTIVO 2004 nelle seguenti risultanze finali:**

ENTRATE	COMPETENZA
TITOLO 1	
Entrate contributive	623.850,19
TITOLO 2	
Entrate diverse	13.350,00
TITOLO 3	
Entrate per alienazione beni patrimoniali	300.000,00
TITOLO 4	
Entrate derivanti da accensione di prestiti	20.000,00
TITOLO 5	
Partite di giro	169.500,00
<b>TOTALE</b>	<b>1.126.700,19</b>
<b>Avanzo di amministrazione</b>	<b>222.286,79</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1.348.986,98</b>
USCITE	COMPETENZA
TITOLO 1	
Spese correnti	769.486,98
TITOLO 2	
Spese in conto capitale	390.000,00
TITOLO 3	
Estinzione di mutui e anticipazioni	20.000,00
TITOLO 4	
Partite di giro	169.500,00
<b>TOTALE USCITE</b>	<b>1.348.986,98</b>

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

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

Con la collaborazione dell'odontoiatra più giovane, Dott. Stefano Guidi e del medico più giovane Dott. Pierluigi Alfieri, il Presidente ha consegnato la medaglia in argento con lo stemma dell'Ordine ai colleghi presenti che hanno festeggiato 50 anni di laurea: Prof. Giancarlo **Barbieri**, Dott. Rodolfo **Buonassisi**, Dott. Guido **Casolari**, Prof. Francesco **Cavazzuti**, Prof. Giovanni Battista **Cavazzuti**, Dott. Valerio **Childò**, Prof. Ugo **Citti**, D.ssa Francisca **Fava**, Dott. Giovanni **Ferrari**, Dott. Silvano **Gallini**, Dott. Fioravante **Garuti**, Dott. Alessio **Generali**, Dott. Omero **Ghelfi**, Prof. Sergio **Greco**, Dott. Gianfranco **Leonardi**, Dott. Marino **Leonelli**, Dott. Aldo **Martinelli**, D.ssa Alma Maria **Moretti**, Dott. Mario **Rinaldi**, Dott. Mario **Roganti**, Dott. Guido Mario **Tedeschi**, Prof. Agostino **Traldi**, Dott. Franco **Venturini**, Dott. Giuseppe **Zanni**, Dott. Fernando **Zanoli**; per i 60 anni di laurea: Prof. Paolo **Zoboli**.

Nel corso della cerimonia il Dott. Stefano Guidi, odontoiatra più giovane, e il Dott. Pierluigi Alfieri, medico chirurgo più giovane, hanno letto il giuramento di Ippocrate di fronte all'Assemblea degli iscritti.

## INTERVENTI DEI COLLEGHI IN ASSEMBLEA

Al termine delle relazioni il Presidente chiede ai colleghi presenti in Assemblea se intendono intervenire. Intervengono i Dott.ri: Roberto Grondona, Ghassan Daya, Alessio Generali.

Il Dott. Roberto Grondona chiede chiarimenti in merito agli adempimenti conseguenti all'introduzione del nuovo Codice per la privacy e novità connesse alla delibera della Regione Emilia Romagna sul nuovo regime autorizzatorio all'attività sanitaria. Risponde il Presidente ricordando che sul Bollettino dell'Ordine è stato pubblicato un inserto contenente la nuova normativa sulla privacy per la parte specifica che riguarda la categoria medica cui ha fatto seguito una proposta di modello di consenso al trattamento dei dati, messo a punto dai Dott.ri Arginelli e Bellettini. Precisa inoltre che sono in discussione in Parlamento diversi emendamenti già approvati dal Senato, che semplificheranno alcuni adempimenti per MMG e pediatri di libera scelta e che l'Ordine provvederà a pubblicizzare quanto prima presso i colleghi. Risponde il Dott. Addamo sul tema delle autorizzazioni sanitarie degli studi professionali precisando che trattasi di argomento ancora in divenire. La delibera approvata dalla Commissione regionale è in corso di approvazione da parte della giunta. Sul tema l'Ordine di Modena si è mosso chiedendo alla Regione garanzie per una continuità dell'autorizzazione in caso di subentro di altro professionista in modo tale che non vi fosse una discrezionalità interpretativa della norma. Le nuove disposizioni non entreranno comunque in vigore prima di 90-180 giorni dalla pubblicazione.

Il Dott. Daya, segretario provinciale della FIMMG, ringrazia il Consiglio dell'Ordine per l'impegno dedicato al tema della privacy e, in attesa degli emendamenti correttivi della normativa, ritiene che sia necessario fornire a tutti gli iscritti le notizie certe di cui si dispone e che tiene a ricordare:

- dall'1.1 2004 vi è l'obbligo dell'informativa al paziente e raccolta del consenso per tutti i nuovi pazienti, da effettuarsi entro la fine di settembre;
- entro il 31 marzo di ogni anno è stato introdotto l'obbligo di predisporre il documento programmatico sulla sicurezza secondo l'allegato B della normativa;
- entro il 30 aprile è obbligatoria la notifica al Garante: l'annullamento della notifica dovrebbe riguardare solamente MMG e PLS;
- entro il 30 settembre è necessario aver provveduto alla raccolta del consenso al trattamento dei dati anche relativamente ai pazienti già in carico;
- sul tema delle prescrizioni la normativa chiarisce che non deve essere apposto nome e cognome del paziente esclusivamente su prescrizioni di farmaci ripetibili. Gli emendamenti in atto potrebbero prevedere l'eliminazione di tale adempimento. Altre modifiche riguarderanno invece solo la prescrizione effettuata da MMG e PLS che utilizzano il ricettario del SSN.
- Con l'approvazione degli emendamenti proposti dovrebbe venire meno, sempre per MMG e PLS, il divieto di chiamata nominativa dei pazienti.

Interviene il Dott. D'Autilia per precisare che la normativa pur nella sua evoluzione ha ancora alcuni punti oscuri ma in buona parte il quadro risulta già delineato.

Il Dott. Daya chiede inoltre di conoscere il livello di coinvolgimento dei medici sul fronte smaltimento rifiuti. Risponde il Dott. Addamo puntualizzando che l'interpretazione della Provincia, in carenza di un pronunciamento regionale, è attualmente in contrasto con la normativa nazionale che obbliga il medico allo smaltimento differenziato, per cui al momento c'è ancora molta incertezza.

Il Dott. Generali si sofferma su alcuni temi di particolare rilevanza per tutti i professionisti relativi a:

- problemi previdenziali dei medici pensionati (proposta di riduzione della quota di iscrizione del 50%);
- mantenimento del ricettario del SSN per i medici di medicina generale pensionati;
- definizione di una tariffa massima per le prestazioni sanitarie;
- maggiore diffusione e conoscenza dei vantaggi legati alla polizza sanitaria integrativa ENPAM.

Al collega risponde il Presidente che si impegna a portare all'attenzione dei competenti organi nazionali le istanze dei medici pensionati, così come del resto auspicato anche dalla FEDERSPeV, pur nella consapevolezza che precedenti iniziative intraprese con lo stesso obiettivo non hanno avuto buon esito anche per il parere negativo espresso dall'Ufficio legale della Federazione Nazionale. Per quanto riguarda le tariffe massime, considerato che la loro definizione rientra in uno degli impegni previsti dal nuovo codice di deontologia medica, esprime altresì pari preoccupazione per un non adeguato rispetto delle tariffe minime. Si impegna inoltre a sensibilizzare maggiormente gli iscritti per la sottoscrizione della polizza sanitaria integrativa ENPAM.

Esauriti tutti gli argomenti all'ordine del giorno il Presidente alle ore 12,15 dichiara chiusa l'Assemblea.

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

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO

Michele Pantusa

IL PRESIDENTE

Nicolino D'Autilia

Si riportano i dati di sintesi relativi al conto consuntivo anno 2003 e al bilancio di previsione esercizio 2004.

Il documento integrale è consultabile presso la segreteria dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena o sul sito all'indirizzo [www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it) alla sezione ultime notizie.

**ORDINE PROV.LE DEI MEDICI E CHIRURGHI  
DELLA PROVINCIA DI MODENA**

**CONTO CONSUNTIVO ANNO 2003**

**QUADRO GENERALE RIASSUNTIVO DELLE ENTRATE**

Entrate	COMPETENZA					RESIDUI		
	Previsioni iniziali	Previsioni definitive	Accertamenti	Riscossioni	Residui dalla Competenza	Conservati	Riscossi	Rimasti
<b>Titolo I</b>								
ENTRATE CONTRIBUTIVE	608.322,24	608.012,36	617.526,19	610.052,61	7.473,58	9.127,94	7.104,52	2.023,42
<b>Titolo II</b>								
ENTRATE DIVERSE	16.250,00	16.250,00	28.856,66	25.230,09	3.626,57 2	.328,51	2.185,12	14,56
<b>Titolo III</b>								
ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI	300.000,00	300.000,00	299.778,39	299.778,39				
<b>Titolo IV</b>								
ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI	20.000,00	20.000,00	7.885,02	4.762,76	3.122,26			
<b>TOTALE ENTRATE FINALI</b>	<b>944.572,24</b>	<b>944.262,36</b>	<b>946.161,24</b>	<b>935.061,09</b>	<b>11.100,15</b>	<b>19.341,47</b>	<b>14.052,40</b>	<b>5.160,24</b>
<b>Titolo V</b>								
PARTITE DI GIRO	218.000,00	218.000,00	69.095,22	64.166,38	4.928,84	8.310,33	8.310,33	
<b>TOTALE</b>	<b>1.162.572,24</b>	<b>1.162.262,36</b>	<b>1.015.256,46</b>	<b>999.227,47</b>	<b>16.028,99</b>	<b>27.651,80</b>	<b>22.362,73</b>	<b>5.160,24</b>
Avanzo di amministrazione	195.215,18	195.215,18						
Fondo di cassa al 1° gennaio	253.444,79							
<b>TOTALE COMPLESSIVO ENTRATE</b>	<b>1.357.787,42</b>	<b>1.357.477,54</b>	<b>1.015.256,46</b>	<b>999.227,47</b>	<b>16.028,99</b>	<b>27.651,80</b>	<b>275.807,52</b>	<b>5.160,24</b>

**ORDINE PROV.LE DEI MEDICI E CHIRURGHI  
DELLA PROVINCIA DI MODENA**

**CONTO CONSUNTIVO ANNO 2003**

**QUADRO GENERALE RIASSUNTIVO DELLE SPESE**

Spese	COMPETENZA					RESIDUI		
	Previsioni iniziali	Previsioni definitive	Accertamenti	Riscossioni	Residui dalla Competenza	Conservati	Riscossi	Rimasti
<b>Titolo I</b>								
SPESE CORRENTI	780.287,42	772.896,27 5	93.443,60	495.309,83	98.133,77	66.377,73	63.990,76	544,87
<b>Titolo II</b>								
SPESE IN CONTO CAPITALE	339.500,00	346.500,00	327.278,03	314.258,03	13.020,00	4.138,80	4.138,80	
<b>Titolo III</b>								
ESTINZIONE DI MUTUI ED ANTICIPAZIONI	20.000,00	20.081,27	81,27	81,27				
<b>TOTALE SPESE FINALI</b>	<b>1.139.787,42</b>	<b>1.139.477,54</b>	<b>920.802,90</b>	<b>809.649,13</b>	<b>111.153,77</b>	<b>70.516,53</b>	<b>68.129,56</b>	<b>544,87</b>
<b>Titolo V</b>								
PARTITE DI GIRO	218.000,00	218.000,00	69.095,22	56.668,16	12.427,06	15.364,88	15.364,88	
<b>TOTALE</b>	<b>1.357.787,42</b>	<b>1.357.477,54</b>	<b>989.898,12</b>	<b>866.317,29</b>	<b>123.580,83</b>	<b>85.881,41</b>	<b>83.494,44</b>	<b>544,87</b>
Disavanzo di amministrazione								
<b>TOTALE COMPLESSIVO SPESE</b>	<b>1.357.787,42</b>	<b>1.357.477,54</b>	<b>989.898,12</b>	<b>866.317,29</b>	<b>123.580,83</b>	<b>85.881,41</b>	<b>83.494,44</b>	<b>544,87</b>

# ORDINE PROV.LE DEI MEDICI E CHIRURGHI DELLA PROVINCIA DI MODENA

## CONTO CONSUNTIVO ANNO 2003

### SITUAZIONE AMMINISTRATIVA

	GESTIONE		TOTALE
	Residui	Competenza	
Fondo di cassa al 1° gennaio	//	//	253.444,79
RISCOSSIONI	22.362,73	999.227,47	1.021.590,20
PAGAMENTI	83.494,44	866.317,29	949.811,73
FONDO DI CASSA al 31/12			325.223,26
RESIDUI ATTIVI	5.160,24	16.028,99	21.189,23
RESIDUI PASSIVI	544,87	123.580,83	124.125,70
DIFFERENZA			-102.936,47
		AVANZO (+)	222.286,79

Modena, li 31/12/2003

# ORDINE PROV.LE DEI MEDICI E CHIRURGHI DELLA PROVINCIA DI MODENA

## CONTO PATRIMONIALE AL 31.12.2003

### ATTIVITÀ

### PASSIVITÀ

#### DISPONIBILITÀ LIQUIDE AL 31.12.2003

#### DEBITI DI TESORERIA AL 31.12.2003

Banca Popolare dell'Emilia Romagna - **325.223.26**

Scoperti Banca c/c - Tesoreria

Cassa economo **1.053.81**

#### Residui attivi

#### Residui Passivi

Debitori Diversi **21.189.23**

Creditori Diversi **124.125.70**

#### Creditori Diversi

#### Debitori diversi

Deposito bancario vincolato a copertura  
di fondi di liquidazione dipendenti **168.208.35**

Depositi postali 540.94

Cauzione fruttifera "Casa del Professionista  
e Artista" **193.67**

#### Partecipazioni non azionarie

Partecipazione "Casa del Professionista  
e Artista" n. 1351quote **3.488.67**

<b>Rimanenze attive di esercizio</b>		<b>Fondi indennità anzianità personale dipendente</b>	
Materiale diverso:		Fondi di accantonamento liquidazione personale dipendente maturati al 31.12.2002	
cancelleria e beni di consumo	<b>2.500.00</b>		157.883.21
		Accantonamento liquidazioni personale dipendente maturati al 31/12/2003	
Medaglie	<b>2.819.64</b>		<b>10.325.14</b>
<b>Immobilizzazioni</b>		<b>Immobilizzazioni</b>	
Cespiti materiali	<b>233.282.90</b>	Fondo ammortamento cespiti materiali	<b>180.786.53</b>
		<b>Poste rettificative attivo</b>	
<b>TOTALE</b>	<b>758.500.47</b>	<b>TOTALE</b>	<b>473.120.58</b>
<b>Disavanzo patrimoniale</b>		<b>Patrimonio netto</b>	<b>285.379.89</b>
<b>Totale a pareggio</b>	<b>758.500.47</b>	<b>Totale a Pareggio</b>	<b>758.500.47</b>

## ORDINE PROV.LE DEI MEDICI E CHIRURGHI DELLA PROVINCIA DI MODENA

### CONTO ECONOMICO AL 31.12.2003

Spese correnti di competenza	593.443.60	Entrate contributive di competenza	617.526.19
		Entrate diverse di competenza	28.856.66
Rimanenze iniziali	4.381.72	Rimanenze finali	5.319.64
Spese correnti di competenza impegnate in precedenti esercizi	0.00	Entrate contributive accertate in anni precedenti	0.00
Ammortamento di competenza dell'esercizio	21.636.34		
Accantonamento indennità liquidazione di competenza dell'esercizio	10.325.14		
<b>USCITE DIVERSE</b>		<b>ENTRATE DIVERSE</b>	
estinzione mutui e anticip.	81.27		
<b>TOTALI</b>	<b>629.786.80</b>	<b>TOTALI</b>	<b>651.702.49</b>
<b>AVANZO ECONOMICO</b>	<b>21.915.69</b>		
<b>totale a pareggio</b>	<b>651.702.49</b>	<b>Totale</b>	<b>651.702.49</b>

# ORDINE PROV.LE DEI MEDICI E CHIRURGHI DELLA PROVINCIA DI MODENA

## QUADRO GENERALE RIASSUNTIVO

Entrata	Competenza	Cassa	Spesa	Competenza	Cassa
<b>TITOLO I - ENTRATE CONTRIBUTIVE</b>			<b>TITOLO I - SPESE CORRENTI</b>		
Cat. 1 Contributi Associativi -	623.850,19	633.347,19	Cat. 1 Spese per gli organi dell'Ente	73.000,00	79.458,11
<b>TOTALE TITOLO I</b>	<b>623.850,19</b>	<b>633.347,19</b>	Cat. 2 Spese per il personale dipendente	206.614,54	236.834,56
<b>TITOLO II - ENTRATE DIVERSE</b>			Cat. 3 Oneri previdenziali, sociali e assistenziali a carico dell'Ente -	55.000,00	60.114,82
Cat. 2 Entrate derivanti dalla prestazione di servizi -	1.100,00	1.134,00	Cat. 4 Spese per l'acquisto di beni di consumo e servizi -	258.350,00	308.108,04
Cat. 3 Redditi e proventi patrimoniali -	7.000,00	9.089,65	Cat. 5 Oneri finanziari -	200,00	238,98
Cat. 4 Poste correttive e compensative di spese correnti -	4.250,00	5.767,48	Cat. 6 Oneri tributari ed altri obbligatori -	27.700,00	30.225,20
Cat. 5 Entrate non classificabili in altre voci -	1.000,00	1.000,00	Cat. 7 Poste correttive e compensative di entrate correnti -	86.774,69	91.338,16
<b>TOTALE TITOLO II</b>	<b>13.350,00</b>	<b>16.991,13</b>	Cat. 8 Spese non classificabili in altre voci -	1.600,00	1.600,00
<b>Totale entrate correnti</b>	<b>637.200,19</b>	<b>650.338,32</b>	Cat. 9 Fondi di riserva -	60.247,75	60.247,75
<b>TITOLO III - ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI</b>			<b>TOTALE TITOLO I</b>	<b>769.486,98</b>	<b>868.165,62</b>
Cat. 6 Partecipazione e acquisto valori mobiliari	300.000,00	300.000,00	<b>TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE</b>		
Cat. 7 Entrate per alienazione di beni patrimoniali e riscossione di crediti			Cat. 10 Acquisizione beni di uso durevole ed opere immobiliari		
<b>TOTALE TITOLO III</b>	<b>300.000,00</b>	<b>300.000,00</b>	Cat. 11 Acquisizione di immobilizzazioni tecniche	67.000,00	80.020,00
<b>TITOLO IV - ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI</b>			Cat. 12 Partecipazioni e acquisto di valori immobiliari	300.000,00	300.000,00
Cat. 8 Riscossione di crediti e anticipazioni	20.000,00	23.122,26	Cat. 13 Indennità di anzianità e similari	23.000,00	23.000,00
Cat. 9 Entrate comuni			<b>TOTALE TITOLO II</b>	<b>390.000,00</b>	<b>403.020,00</b>
<b>TOTALE TITOLO IV</b>	<b>20.000,00</b>	<b>23.122,26</b>	<b>TITOLO III - ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI</b>		
<b>TITOLO V - PARTITE DI GIRO</b>			Cat. 14 Concessione di crediti e anticipazioni	20.000,00	20.000,00
Cat. 10 Entrate aventi natura di partite di giro	169.500,00	174.428,84	Cat. 15 Oneri comuni		
<b>TOTALE TITOLO V</b>	<b>169.500,00</b>	<b>174.428,84</b>	<b>TOTALE TITOLO III</b>	<b>20.000,00</b>	<b>20.000,00</b>
<b>TOTALE DELLE ENTRATE</b>	<b>1.126.700,19</b>	<b>1.147.889,42</b>	<b>TITOLO IV - PARTITE DI GIRO</b>		
Avanzo di amministrazione	222.286,79		Cat. 16 -Spese aventi natura di partite di giro	169.500,00	181.927,06
Fondo iniziale di cassa presunto	325.223,26		<b>TOTALE TITOLO IV</b>	<b>169.500,00</b>	<b>181.927,06</b>
<b>Totale generale</b>	<b>1.348.986,98</b>	<b>1.473.112,68</b>	<b>TOTALE DELLE SPESE</b>	<b>1.348.986,98</b>	<b>1.473.112,68</b>
			Disavanzo di amministrazione		
			<b>Totale generale</b>	<b>1.348.986,98</b>	<b>1.473.112,68</b>

**ORDINE PROV.LE DEI MEDICI E CHIRURGI  
DELLA PROVINCIA DI MODENA**

**TABELLA DIMOSTRATIVA DELL'AVANZO  
O DISAVANZO DI AMMINISTRAZIONE  
PRESUNTO AL TERMINE DELL'ESERCIZIO**

1	Fondo di cassa all'inizio dell'esercizio		<b>253.444,79</b>	
2	Residui attivi all'inizio dell'esercizio	+	<b>27.651,80</b>	
3	Residui passivi all'inizio dell'esercizio	-	<b>85.881,41</b>	
4	Avanzo o disavanzo di amministrazione dell'esercizio in corso			<b>195.215,18</b>
<b><u>Variazione nei residui attivi :</u></b>				
-	già verificatesi durante l'esercizio in corso		<b>-128,83</b>	
-	presunte per il restante periodo dell'esercizio			
<b><u>Variazione nei residui passivi :</u></b>				
-	già verificatesi durante l'esercizio in corso		<b>-1.842,10</b>	
-	presunte per il restante periodo dell'esercizio			<b>1.713,27</b>
<b><u>Entrate :</u></b>				
-	già accertate durante l'esercizio in corso		<b>1.015.256,46</b>	
-	presunte per il restante periodo dell'esercizio			<b>1.015.256,46</b>
<b><u>Spese :</u></b>				
-	già impegnate durante l'esercizio in corso		<b>989.898,12</b>	
-	presunte per il restante periodo dell'esercizio			<b>989.898,12</b>
	Avanzo (o disavanzo) da applicare al bilancio dell'esercizio successivo			<b>222.286,79</b>

# MODENASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

# SASSUOLOASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

**Noi Vi assistiamo a casa e in strutture ospedaliere**

A Modena e Sassuolo

**SERVIZI DI ASSISTENZA**

personalizzata per: anziani; handicappati; malati;  
disabili e persone non autosufficienti



I nostri servizi di  
**SOSTEGNO A DOMICILIO  
E IN STRUTTURE  
OSPEDALIERE**

possono essere:  
saltuari; continuativi; part-time;  
giornalieri/notturni;  
fine settimana



*Ad integrazione dei nostri servizi, sono disponibili  
prestazioni di parrucchiere e pedicùre a domicilio,  
acquisto di generi alimentari ed altro*

**- CHIAMATECI -**

**MODENASSISTENZA**

**059-22.11.22**

Via Ciro Menotti, 43  
Modena

**SASSUOLOASSISTENZA**

**0536-81.25.79**

Via XXIII Aprile, 4 (ang. Ciro Menotti)  
Sassuolo

# ENPAM PRESSO LA SEDE DEL NOSTRO ORDINE

**C**on riferimento allo sportello informativo già installato presso l'Ordine di Modena, si comunica che, attualmente, gli iscritti hanno la possibilità di accedere alle seguenti funzioni:

- visualizzazione dati dell'archivio anagrafico degli iscritti contribuenti attivi e pensionati;
- situazione contributiva di iscritti attivi, relativa a tutta la contribuzione versata (con indicazione dell'anno di versamento e di riferimento) per la quota "A", per il fondo libera professione, per i medici di medicina generale, per gli specialisti ambulatoriali e per gli specialisti accreditati;
- data di versamento e riferimento dell'ultimo contributo versato per ciascun fondo;
- situazione dei riscatti dei fondi speciali;
- convenzioni particolari riservate agli iscritti e/o loro familiari (viaggi, polizze, soggiorni in alberghi, etc.);
- stampa cedolini di pensione e certificati fiscali (CUD).

A partire dal 19 dicembre 2003 viene anche data la possibilità di effettuare autonomamente il conteggio relativo alle ipotesi di calcolo del riscatto di laurea dei Medici di medicina generale, digitando il proprio codice PIN personalizzato: infatti, ogni iscritto al Fondo suindicato può accedere a questo nuovo servizio e visualizzare, nonché stampare, tutte le ipotesi richieste attraverso l'inserimento del numero degli anni e dei mesi che si intendono riscattare.

Si fa inoltre presente che, a breve, tale servizio sarà esteso anche agli iscritti degli altri Fondi; inoltre sarà attivata anche la funzionalità che permetterà di effettuare le ipotesi di calcolo – anche in proiezione – dei trattamenti previdenziali (in pensione e capitale).

Ai fini di una continua e proficua collaborazione reciproca, non appena lo sportello informativo sarà corredato di ulteriori nuovi servizi, non esiteremo a comunicarlo al vostro Ordine.

*Si ricorda agli iscritti che il 31 maggio p.v. scade la polizza sanitaria integrativa E.N.P.A.M.. Informazioni dettagliate sul rinnovo della polizza saranno disponibili presso la segreteria dell'Ordine o consultando la rivista "Il giornale della previdenza" in prossimità della scadenza.*

## AVVISO IMPORTANTE

**Al fine di evitare disguidi nella consegna della corrispondenza spedita a quest'Ordine per il tramite dei servizi postali si comunica il nuovo indirizzo di posta:**

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena  
C.P. 380 Modena – Centro  
41100 - Modena**



**U**n anno e mezzo fa e, più precisamente, il 9 novembre 2002 veniva a mancare nel mondo sanitario modenese una persona, un amico ed un professionista di primo livello, quale il Prof. Alberto Segre.

Il noto ginecologo modenese, mio padre, era una persona pratica, disponibile ma schiva alle luci della ribalta; molti, infatti, fra voi colleghi hanno imparato del suo spiccato senso sociale solo dopo la sua scomparsa. Tanti si sono stupiti di scoprire che quell'onnipresente medico trovasse il tempo da dedicare alla sua vera passione, il volontariato: collaborava, infatti, da circa venti anni con un Ospedale disperso nel Kenja, cuore pulsante dell'Africa vera. L'ospedale di Wamba vive grazie all'aiuto di vari colleghi italiani, che, come il professore, prestano a turno servizio sanitario gratuito, accollandosi inoltre una retta giornaliera per non gravare sulle esigue finanze della struttura. A Wamba esiste una vera cattedrale nel deserto: l'Ospedale rimane l'unico presidio sanitario di riferimento di un territorio vastissimo, circa 700 km, dove le uniche leggi sono quelle primarie della vita. Dopo la scomparsa di mio padre, io e mia madre ci siamo trovati nella difficile eredità di decidere se continuare a percorrere la strada, tracciata in vita da lui; la decisione è parsa quasi pleonastica quando molti amici e conoscenti si sono resi disponibili ad aiutarci. In base a queste imprescindibili motivazioni circa un anno fa nasceva la Trust Company "Associazione amici del Prof. Segre". La nuova entità benefica, intitolata allo stesso professor Alberto Segre, ma soprattutto ai suoi amici, si prefigge lo scopo, quasi pleonastico alla luce dell'attività del sanitario in vita, di aiutare una categoria sociale specialmente fragile quali le donne ed i bambini. Questo nobile intento trova il suo principale sfogo nel sostentamento dell'Ospedale di Wamba, struttura nata dall'opera caritatevole del dottor Prandoni, che per anni ha ospitato nella sua incessante opera di volontariato il professor Segre insieme a tanti altri colleghi modenesi.

La prima iniziativa benefica è stata organizzata lo scorso anno, più precisamente venerdì 24 gennaio, presso il Club La Meridiana di Casinalbo in quell'occasione avvenne la presentazione ufficiale dell'Associazione "Amici del prof. Segre" e si tenne una asta benefica di maglie, oggetti e ricordi dei campioni dello sport italiano.

La serata Asta dei Campioni oltre alla vendita di pezzi realmente unici, quali ad esempio un ferro del noto cavallo Varenne, il sottotuta di Michael Schumacher, una ruota della Ferrari da F1, nonché la medaglia d'oro della World League vinta dal pallavolista Vigor Bovolenta, centrava il lusinghiero obiettivo di raccogliere più di 18.000 euro. Questo inaspettato risultato faceva in modo che la neonata Associazione potesse realizzare da subito il primo obiettivo: l'acquisto di due incubatrici per l'Ospedale keniota.

Anche quest'anno il nuovo obiettivo prefissato è ambizioso ed è l'acquisto di un ecografo, da dedicare sempre alla struttura africana, il cui costo è di circa 30.000 euro. Per realizzare un progetto così ambizioso si è allestita una serata altrettanto ambiziosa disputatasi lo scorso marzo e che vedeva affrontarsi sul campo del Palapanini tre rappresentative di calcetto. Le squadre allestite da giocatori di primo piano del campionato italiano hanno visto in campo diversi e titolati campioni accorsi a Modena al solo richiamo della solidarietà e della beneficenza. Molte le presenze del Modena calcio, della Daytona Volley, del Volley Modena, molti ex atleti del Modena FC e diversi giocatori italiani e stranieri di richiamo della serie A. E' stata una vera festa dello sport e della solidarietà resa possibile grazie all'aiuto di tutti. Le stime esatte all'atto della pubblicazione non sono ancora giunte ma si spera che a breve si possa ufficializzare l'acquisto del macchinario, per mettere un altro tassello importante nelle nostre vite. In definitiva la Associazione che io rappresento si pone obiettivi piccoli e finalizzati e non si arricchisce di pubblicità, sedi, organigrammi burocratici; si prende solamente a cuore un piccolo problema e fa di tutto per risolverlo.

Questo semplice ma nobile scopo è dopotutto quello che in vita mio padre ha cercato di fare ogni giorno: fare del bene concretamente ma soprattutto nel silenzio.

Vi ringrazio per la vostra attenzione e Vi rimando alla nostra prossima, e spero felice, iniziativa.

Lorenzo Segre

# PITTORI MODENESI DAL 500 AD OGGI

A CURA DI LODOVICO ARGINELLI



## PIETRO PALTRONIERI “il Mirandolese”

Nato a Mirandola il 27 luglio 1673 (l'atto è conservato nell'archivio parrocchiale del Duomo) da **Andrea Poltronieri**. Apprendiamo così il vero cognome dell'artista, che forse per un errore verrà sempre ricordato per Paltronieri. Nel territorio modenese il Paltronieri, come ci dimostra una prima biografia nel 1719 dell'Orlandi, da giovinetto fu educato nella pittura di Giovanni Francesco Cassana, figurista genovese, poi pittore alla corte dei Pico. A Bologna il Mirandolese “stabilì la sua stanza” fino ad essere considerato, a pieno titolo, pittore bolognese.

Quivi la **quadratura**, genere artistico strettamente connesso con la scenografia, si era così affermata da rappresentare uno dei poli della situazione artistica. Soggiornò per un certo periodo anche a Vienna, verso il 1716, dove collaborò col Chiarini. Al miglioramento artistico del Mirandolese contribuì molto anche Giovanni Giuseppe Santi, soprattutto per quanto riguarda la **tematica rovinistica**. Egli infatti introduce nelle sue tempere, dove la composizione obliqua a taglio aperto sullo sfondo è comunque dominante, virtuosismi prospettici.

E' considerato “**il maggior divulgatore delle tematiche medievali**”. La sua esperienza romana servì ad alimentare l'originario interesse “rovinista”, forse partecipando all'emozione dei continui nuovi ritrovamenti archeologici.

Ricordiamo qui la dichiarazione del Lenzi, che il Mirandolese è **stato il Viviano di quest'ultima età**.

Quivi era visto come l'erede di Viviani Codazzi (1604-1670), nel genere delle vedute architettoniche e delle rovine rese con geometrica precisione. Le sue tempere, dove dipinge “**colonnati, architetture, archi e marmi venati dei loro colori naturali, il tutto disposto in bellissimi siti con vedute e lontananze che sommamente diletano**”, si caratterizzano talora per colori morbidi e chiari di gusto rococò.

Se non mescolasse così virtuosisticamente classico e gotico, il colpo d'occhio potrebbe apparire con giusto merito più prossimo a quello di Marco Ricci e del Cataletto, quando si provavano in studi dal vero sulle rovine di Roma antica. Importante nell'età matura la sua collaborazione con Bigari.

Il Mirandolese ebbe poi modo di conoscere direttamente i pittori veneziani, quando nel terzo decennio del 1700 fu chiamato da Owen Mac Swiny a collaborare all'impresa delle “**tombe allegoriche di celebri personaggi inglesi**”, cui partecipò assieme a pittori bolognesi e veneziani. Ricostruire le tappe della vita, e di conseguenza la vita artistica, di Pietro Paltronieri detto il Mirandolese è compito arduo per la mancanza di documenti relativi alla sua vita.

Di certo si sa che morì nel 1714 a Bologna, città alla quale ha dato sicuramente il massimo della sua attività artistica.

*Alcune sue opere:*

**Veduta di rovine con Europa e Giove**, Bologna, Casa Savi-Marulli;

**Veduta di rovine con Danae**, Bologna, Casa Savi-Marulli;

**Veduta di rovine con casolare**, Bologna, Palazzo Caprara;

**Veduta di rovine con urna**, Bologna, Palazzo Caprara;

**Veduta di rovine con officina metallurgica**, Bologna, Galleria Davia Bargellini;

**Veduta di rovine con obelisco**, Genova, Galleria di Palazzo Rosso;

**Veduta di rovine**, Modena, Cassa di Risparmio;

**Tomba allegorica di Charles Sackville, VI° Conte di Dorset**, Venezia, Cassa di Risparmio;

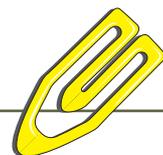
**Veduta di rovine**, Bologna, Pinacoteca Nazionale;

**Architettura fantastica**, Vedrana, Comune di Budrio, Palazzo Ratta (opera in copertina);

**Prospettiva architettonica con figure**, Mirandola, Cassa di Risparmio.

L. Arginelli

## Storielle a cura di Roberto Olivi



- Viviamo tutti sotto il medesimo cielo, ma non tutti abbiamo lo stesso orizzonte. Konrad Adenauer
- I medici lo davano per spacciato. Salvo complicazioni. Anonimo
- Non prendete la vita troppo sul serio. Comunque non ne uscirete vivi. J. Robert Oppenheimer

Gentile Dottoressa, Egregio Dottore,

ha intenzione di comprare una casa o un appartamento, e sta cercando una banca cui appoggiarsi per accendere un **mutuo**?

Se questo e' quello di cui ha bisogno, siamo lieti d informarLa che oggi al SanPaolo, grazie ad una specifica **Convenzione** stipulata con l'**ENPAM** e di recente ampliata, Le ha riservato gli interessanti e vantaggiosi mutui della Linea Domus a **condizioni del tutto particolari**.

Fra queste, potrà ad esempio contare su uno **sconto superiore al 50% sulle spese di istruttoria**, un **tasso** sul finanziamento **decisamente agevolato**, e ancora uno **sconto sul compenso per l'eventuale estinzione anticipata** del Suo mutuo.

Ad esempio le condizioni valide per il mese di marzo 2004 sono:

DURATA MUTUO	DOMUS TASSO FISSO		ASSIDOMUS TASSO FISSO	
	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	3,25%	18,08	N.D.	N.D.
7 anni	4,30%	13,81	N.D.	N.D.
10 anni	4,76%	10,49	5,01%	10,61
12 anni	4,98%	9,24	N.D.	N.D.
15 anni	5,23%	8,03	5,48%	8,16
20 anni	5,72%	7,00	5,97%	7,15

DURATA MUTUO	DOMUS TASSO VARIABILE		ASSIDOMUS TASSO VARIABILE	
	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	Euribor 3 m. + 0,90%	2,953%	N.D.	N.D.
7 anni	Euribor 3 m. + 0,90%	2,953%	N.D.	N.D.
10 anni	Euribor 3 m. + 0,95%	3,003%	Euribor 3 m. + 1,20%	3,253%
12 anni	Euribor 3 m. + 1,00%	3,053%	N.D.	N.D.
15 anni	Euribor 3 m. + 1,00%	3,053%	Euribor 3 m. + 1,25%	3,303%
20 anni	Euribor 3 m. + 1,10%	3,153%	Euribor 3 m. + 1,35%	3,403%
25 anni	Euribor 3 m. + 1,30%	3,353%	N.D.	N.D.

In più, grazie alla nostra esperienza di leader del settore, le formule di mutuo che Le offriamo sono davvero molte, e ciascuna e' stata studiata per venire incontro ad una Sua specifica esigenza.

Saremo quindi particolarmente lieti di riceverLa presso le nostre Filiali, per parlare dei mutui Domus e di tutti gli altri prodotti del SanPaolo. Non esiti quindi a contattarci, anche per fissare un appuntamento nell'orario a Lei più comodo.

Maggiori informazioni sono reperibili presso tutte le nostre filiali di Modena e provincia.

A presto, quindi, e con le nostre più vive cordialità.

SANPAOLO  
Filiale di Modena

La concessione del mutuo è subordinata all'approvazione della Filiale SanPaolo, presso la quale sono a Sua disposizione i Fogli Informativi Analitici riportanti tutte le condizioni economiche praticate.

# UNA PREZIOSA RISORSA FORSE POCO NOTA E TROPPO POCO SFRUTTATA: IL REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI MODENA

**I** registri tumori nel mondo sono 180 o poco più (dato aggiornato al 2003); alcuni di questi coprono intere nazioni, ma la maggior parte di essi coprono aree minori come regioni o province.

Se in Italia si conosce la incidenza dei tumori è merito di 18 registri che coprono solo una piccola parte del nostro paese, pari al 15% circa della popolazione. Questi dati ogni 5 anni vengono trasmessi e pubblicati nel volume *Cancer Incidence in Five Continents*: quindi non solo conoscenza locale, nazionale, europea, ma mondiale.

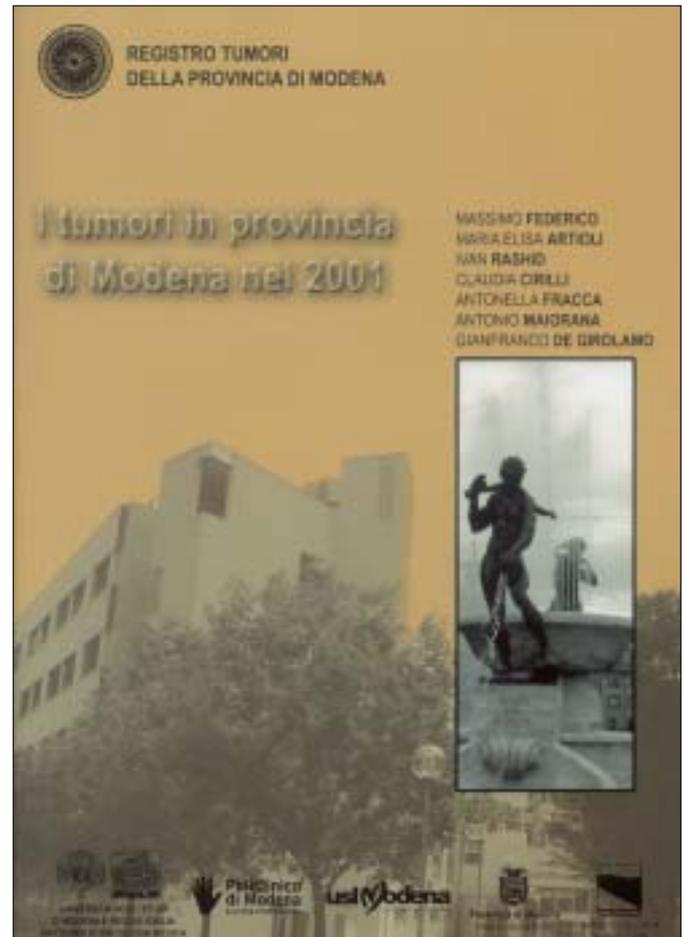
Conoscere quanti nuovi casi di tumori accadono in una popolazione determinata in una unità di tempo, cioè la incidenza, è la risultante del lavoro giornaliero e costante a volte non sempre stimolante di molte persone ovunque nel mondo.

Non solo numeri, percentuali, che servono per aprire la griglia iniziale contenente i dati anagrafici, la data della diagnosi, la modalità di formulare la diagnosi, la data di ripresa di malattia, la data dell'ultimo follow-up libero da malattia e la data di morte.

Non solo, dicevo, dati freddi e famigliari più agli statistici che ai medici, ma anche informazioni sullo stadio della malattia, sulle terapie, sul percorso compiuto dal paziente per raggiungere lo specialista, e dati sulle abitudini di vita.

Se per la prima parte, obbligatoria ma solo descrittiva, si può dire che è una parte d'obbligo che produce la cartolina della realtà di quella popolazione in quell'arco di tempo, per la seconda parte si deve dire che è un intelligente sforzo di guardare "a un prima e a un dopo" al fine di cogliere il problema cancro nella sua complessità.

Problemi di tale portata che interessano la gente di tutto il mondo (ogni anno 8 milioni di persone nei paesi occidentali ammalano di tumore) non possono solo basarsi sull'osservatorio "medico" come riferimento, ma devono contare sulla società nella sua organizzazione primaria, sulla scuola come strumento di formazione culturale, sull'attività lavorativa come esempio di progres-



so civile, sui sistemi di sicurezza e di protezione dell'ambiente, ed altro ancora. Noi tutti, e non solo chi se ne occupa per mestiere sia nel tempo assistenziale sia nel tempo scientifico o di ricerca, siamo tenuti a guardare a quel "prima" e a quel "dopo" e a correlarlo al rischio di ammalare.

Lo strumento migliore che abbiamo a disposizione è proprio il registro tumori.

Le nostre abitudini da persone sane fin dalla giovane età (alimentari, sportive, di studio, lavorative, organizzative) dipendono da noi stessi, dalla famiglia di appartenenza, ma anche dalla società in cui viviamo; scegliere una strada o l'altra, una abitudine dietetica o l'altra, una area lavorativa o l'altra alla lunga fa la differenza.

Il "dopo" a cui mi riferivo significa la verifica della efficacia delle terapie oncologiche convenzionali e innovative, verso la non progressione

delle conoscenze, o peggio la non terapia, e capire il valore anche se il vantaggio in termini di guarigione è di poche unità in percentuale. Piccoli successi, anno dopo anno, fanno la differenza. E' quindi chiaro che deve essere uno sforzo di molti, da più fronti, perché solo così i vantaggi attesi saranno i vantaggi reali.

Grazie al registro tumori possiamo capire dove andare ad incidere, dove concentrare gli sforzi per ridurre fino ad azzerare la incidenza di una neoplasia.

L'ultimo nato, giunto in visione a noi tutti da poco, è quello relativo ai dati di incidenza e mortalità nella provincia di Modena del 2001, e i dati di sopravvivenza al 2003 dei casi registrati dal 1988 al 2000.

Interessante il confronto geografico che ancora una volta correla la differenza fra area urbana e collinare o montana con nette differenze di incidenza. Lo sappiamo da sempre, e se non lo sappiamo ce ne accorgiamo nei periodi di ferie e di riposo, ma nessuno che vive in una area urbana riesce a modificare il suo ritmo di vita a favore di un numero minore di neoplasie da sopportare.

La dieta ricca di cibi sofisticati e comunque di "troppo cibo" (per persona al giorno) correla con tantissime malattie fra cui il cancro. Sporadici sono gli esempi di scegliere una abitudine dietetica, fin dall'infanzia, al fine di vedere la popolazione adulta ammalare in minor misura.

Da qui uno spunto di riflessione: fare cultura fin dalle scuole elementari o come diceva un noto pediatra del nostro ateneo "fin dalla culla".

Se vediamo le pagine dedicate al tumore del retto e del polmone, capiamo che il performance status del paziente impatta positivamente sui risultati dei trattamenti oncologici.

Non attendere un performance status scadente prima di recarsi dal medico di famiglia o dallo specialista significa anticipazione diagnostica, significa ascoltare e interpretare i segnali del nostro corpo prima che sia troppo tardi.

Significa istruire alla mentalità della attenzione alla salute e della "cura di sé" tutta la società.

Campagne di prevenzione primaria contro il fumo di sigaretta sono nate dai dati allarmanti estrapolati dai registri tumori.

La pagina dedicata ai tumori femminili fra cui il tumore della mammella sottolinea fortemente la necessità di diagnosi precoce finalizzata alla guarigione. Questo significa che lo screening della popolazione non solo è molto servito ma può

migliorare. Avere una alta incidenza di questi tumori registrati significa una sola cosa: una alta incidenza di guarigioni, perché la imaging anticipando la clinica ci aiuta ad ottenere un maggior numero di casi guariti.

Significa capire e credere che molti sforzi economici, formativi, strutturali devono andare in questo senso, verso la prevenzione secondaria.

Penso alla idea di abbassare il limite di età dello screening dai 49 ai 40 anni per includere anche la popolazione più giovane come da "messaggio" del registro tumori.

Penso alla idea di affinare le tecniche diagnostiche, aggiungendo uno strumento in più come l'ecografia, per rendere le campagne dello screening sempre più complete.

Nei tumori del collo dell'utero è assolutamente necessaria una diagnosi precoce per potere ottenere con i trattamenti la guarigione. Lo screening con il Pap test ha cambiato la storia naturale di questa malattia.

Bisogna insistere e affinare le tecniche di prelievo per quelle lesioni "alte, paraistmiche" che ancora oggi possono sfuggire.

Tutte queste informazioni, sapute leggere ed estrapolate, contenute nei registri sono di ausilio per criticare il lavoro svolto negli anni precedenti e di stimolo per scelte innovative.

Idee scaturite, idee modificate e messe in discussione, idee cambiate o abbandonate dopo la lettura del registro: è il migliore effetto prodotto sul lettore che gli autori del registro stesso si possano aspettare.

Così va avanti la ricerca e migliora la qualità dell'assistenza ai nostri pazienti.

Registro e linee guida, quindi comportamenti in clinica, sono uno lo specchio dell'altro ed insieme guardano all'unico obiettivo finale.

Il registro di Modena, uno dei 18 registri nazionali, è un importante contributo alla qualità della nostra sanità, è nato ed è costantemente aggiornato da un gruppo di lavoro sodale e competente. Grazie dunque al Professor Massimo Federico ed ai suoi preziosi e appassionati collaboratori (Maria Elisa Artioli, Katia Valla, Claudia Cirilli, Lorenza Ferrari, Antonella Fracca, Ivan Rashid) ed ai Colleghi Dott. Gianfranco De Girolamo e Prof. Antonino Maiorana per l'ottimo lavoro svolto.

*Laura Scaltriti*



Ordine dei Medici Chirurghi  
e Odontoiatri di Modena



Dipartimento di Sanità Pubblica  
Azienda USL di Modena

## INCONTRO - DIBATTITO

sul tema:

### “I nuovi requisiti per l'autorizzazione delle strutture sanitarie”

sede

Auditorium "Giorgio Fini"

c/o Centro Famiglia di Nazareth - Str. Formigina, 319 - 41100 Modena

giovedì 6 maggio 2004 ore 20.15

Il programma dettagliato sarà spedito al domicilio di tutti gli iscritti e consultabile sul sito dell'Ordine [www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it) alla sezione aggiornamento professionale.

## SOCIETÀ ITALIANA DI EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

ENTE SENZA SCOPO DI LUCRO COSTITUITO A NORMA ART. 36 COD. CIVILE E DLGS N. 460/97



### Seminari ECM per Medici Chirurghi e Odontoiatri



- **IL CONSENSO INFORMATO TRA DEONTOLOGIA E DIRITTO**  
venerdì 14 maggio 2004
- **LA RISERVATEZZA DEI DATI IN AMBITO SANITARIO**  
venerdì 4 giugno 2004
- **LA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE**  
venerdì 18 giugno 2004

I corsi sopra elencati si svolgeranno presso la sede dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena – P.le Boschetti 8.

Segreteria organizzativa: Educazionemedica.it s.r.l.

Via Giardini 20/1 – 41100 Modena - Tel. 059/234720 – Fax 0594396843 e-mail [info@educazionemedica.it](mailto:info@educazionemedica.it)

Informazioni e modalità di iscrizione potranno essere richieste alla segreteria di Educazionemedica.it dal lunedì al venerdì, al numero di tel. 059/234720 o all'indirizzo e-mail [info@educazionemedica.it](mailto:info@educazionemedica.it). In alternativa è possibile effettuare l'iscrizione attraverso il sito internet [www.educazionemedica.it](http://www.educazionemedica.it)

Per ragioni organizzative, saranno tenute in considerazione le prime 35 iscrizioni pervenute.

I programmi dei corsi sono consultabili sul sito [www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it) alla voce aggiornamento professionale.

## L' IMPORTANZA DELLA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE

Le competenze comunicative in un ambito come quello medico, apparentemente orientato solo all'acquisizione di contenuti "tecnici" e strettamente professionali, potrebbero sembrare più problematiche da gestire e presentarsi semplicemente come un'attività "a latere" di secondaria importanza, con la tendenza inoltre ad affidare il rapporto con il paziente solo alla spontaneità ed alla motivazione degli operatori.

In realtà la capacità relazionale e comunicativa è da considerare come una vera e propria competenza professionale da sviluppare: in particolare l'empatia con i pazienti, puntando sulla personalizzazione e "umanizzazione" del rapporto, acquisendo inoltre l'abilità nel comprenderne gli interessi, i messaggi ed i bisogni, entrando quindi "in sintonia" con loro. La comunicazione efficace non richiede al medico particolari doti naturali, ma semplicemente maturare i giusti atteggiamenti che permettano di migliorare la capacità d'ascolto al fine di essere riconosciuto come un referente autorevole per la professionalità dimostrata, ma anche come confidente affidabile e comprensivo per intervenire con cognizione di causa sul versante psicologico, altrettanto determinante per la guarigione del paziente.

In effetti, la nostra esperienza d'aula ha sempre evidenziato un interesse ed un bisogno generalizzato da parte degli operatori di padroneggiare le più avanzate tecniche comunicative non solo come strumento per una migliore comprensione e diagnosi terapeutica, ma anche per creare tra medico e paziente quel "ponte" fondamentale (costituito da rispetto, considerazione verso le persone ed affabilità), cruciale per raggiungere una nuova "frontiera" nella pratica quotidiana. Questo tipo di mentalità sembrava sicuramente l'elemento più determinante, ma anche più ostico da maturare, poiché da sole le mere tecniche comunicative si svuoterebbero e perderebbero gran parte del loro significato; in realtà si sono sempre superate abbastanza velocemente le fisiologiche e ricorrenti "resistenze" da parte dei corsisti, in particolare quella più "gettonata" della mancanza di tempo, quindi il rapporto d'aula si è collocato sui "binari" produttivi di uno scambio alla pari tra professionisti.

Quindi il convincimento sull'opportunità, o meglio sulla necessità, di acquisire anche questo tipo di competenze non ha fatto "perdere" molto tempo, poiché si è passati quasi sempre con facilità (per certi versi sorprendente) ad impegnarsi su un livello già operativo del modo migliore di muoversi in questi ambiti comunicativi (a volte sfuggibili ed impalpabili), avendo sempre cura di privilegiare l'esperienza concreta e quotidiana. Il contributo principale e la possibile personalizzazione rispetto alle esigenze dell'aula si sono concentrati nello sforzo costante di dare significato e facilitare la discussione di episodi e casi quotidiani, che a volte pressati dalle urgenze si fatica a comprendere e soprattutto a gestire con efficacia, magari sorvolando ed accantonandoli in attesa di tempi migliori.

In definitiva anche se lo stimolo di partenza per la partecipazione può essere (e rimanere) l'ottenimento di crediti formativi, una volta cominciato il corso raramente si corre il rischio che tutta l'esperienza si trasformi in una formazione obbligatoria vissuta con insofferenza ed animo mal disposto, poiché il clima d'aula e l'occasione di discutere sul proprio lavoro quotidiano fanno diventare l'attestato finale solo un "sottoprodotto" apprezzabile, ma non certamente l'unico elemento da portarsi a casa.

Dott.ssa Silvia Tugnoli  
Dott. Massimo Sinigaglia  
Dott. Paolo Pisani

# CORSO DI AGGIORNAMENTO DIPARTIMENTALE

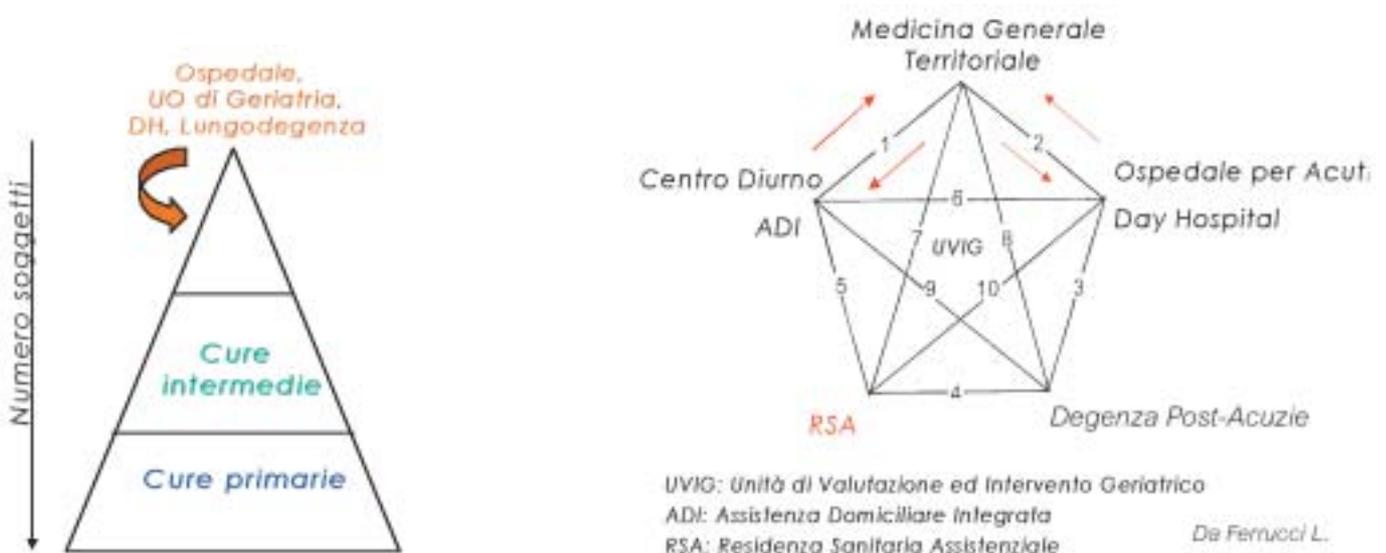
## “LA DIMISSIONE OSPEDALIERA E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE”

giovedì 6 maggio 2004  
Facoltà di Economia e Commercio  
Viale Berengario - Modena

- Ore 16,30 Introduzione (Gianfranco Salvioli)  
16,45 La rete dei servizi territoriali (Luciano Belloi / Monica Pini)  
17,00 La dimissione protetta infermieristica (Giuliana Bulgarelli)  
17,30 La presa in carico del paziente dimesso a domicilio (Ghassan Daya)  
18,00 Programmi riabilitativi e ambiente di vita (Elisa Farina)  
18,15 Gli interventi sociali e la relazione col caregiver (Egide Bollani)  
18,30 I programmi di cura intermedia nelle RSA e Strutture Protette (Roberto De Gesu)  
18,45 Il Centro Diurno: caratteristiche degli anziani ricoverati e finalità terapeutiche (Paolo Giuseppe D'Angelo)  
19,00-19,30 Discussione

Razionale:

Uno dei problemi che richiede attenzioni e miglioramenti gestionali è la dimissione ospedaliera del paziente con molteplici problemi e patologie soprattutto anziano (le giornate di degenza ospedaliera riguardano soggetti di età > 65 anni nel 50% dei casi). La classica dimissione ospedaliera con la “lettera di dimissione” non è sufficiente; occorre migliorare la cosiddetta rete territoriale dei servizi sanitari ed assistenziali dove interagiscono in modo coordinato diverse figure professionali anche del settore sociale che operano in setting molto diversi e distanti fra loro e che dovranno comunicare con tecnologia informatica. La “rete” deve diventare effettiva e collaborativa per ottenere il miglioramento delle cure complessive con l’obiettivo di aumentare la qualità e l’appropriatezza delle cure che non possono prescindere dalla continuità.



# ***STUDIO PRAMPOLINI***

*... al resto ci pensiamo noi ...*

la nostra professionalità al vostro servizio

- eleborazione e gestione del personale
- consulenza del lavoro
- contabilità ed assistenza fiscale aziende e dipendenti
- consulenza legale extragiudiziale
- consulenza legale controversie di lavoro
- consulenza gestionale
- consulenza assicurativa
- consulenza automobilistica

*... ed ancora altro ...*

Siamo il vostro “Call Center 24 su 24”  
personale altamente specializzato

- risponde 24 ore su 24 ai Vostri clienti
- organizza e gestisce i Vostri appuntamenti
- dialoga in tempo reale con Voi per aggiornare la vostra agenda

**Risultato:**

*VOI proseguite nelle vostra professione  
NOI ci occupiamo delle vostre esigenze*

*Riceviamo e pubblichiamo.*

## ASSOCIAZIONE MEDICI CATTOLICI ITALIANI REGIONE EMILIA-ROMAGNA

### COMUNICATO STAMPA

Il Consiglio Regionale dell'Associazione Medici Cattolici Italiani (AMCI) dell'Emilia-Romagna, riunito a Bologna il 14 febbraio 2004, esprime la sua grave preoccupazione per la notizia della prima clonazione umana "a fini terapeutici".

Risulta comprensibile, in generale, l'obiettivo di curare oggi, con metodi nuovi, le malattie che continuano a incidere negativamente sulla durata e sulla qualità di vita dell'uomo.

Tuttavia l'utilizzazione a tale scopo di una tappa sperimentale che prevede la produzione di un vero e proprio embrione umano dotato, se impiantato, di capacità di sviluppo fino alla nascita di un essere umano, non può essere assolutamente accettata da chi senta la piena responsabilità di appartenere alla classe medica e da chi abbia il compito di regolamentare, mediante le leggi, la convivenza civile vigente oggi e proiettata nel prossimo futuro. Tale tappa sperimentale, ammantata di presunti e non dimostrati obiettivi terapeutici specifici o esclusivi, risulta in realtà una manipolazione tecnologica sulla vita umana, che incide sui principi fondamentali sui quali si regge la stessa vita umana. A nessuno, anche se medico o scienziato, deve essere concesso dalla società tale così drammaticamente pericoloso potere.

L'AMCI regionale dell'Emilia-Romagna, anche se ben consapevole dei doveri di proteggere la vita umana dal concepimento alla sua fine naturale che derivano dalla parola di Dio e dagli insegnamenti della Chiesa, sottolinea l'assoluta laicità della preoccupazione espressa nel presente comunicato e richiama su di essa l'attenzione di tutti coloro che, nella società civile, avvertono il dovere di una condivisione profonda, di tipo universale, del senso di responsabilità qui richiamato.

Riceviamo in occasione della uscita di ogni Bollettino un certo numero di richieste di pubblicazione di locandine e/o annunci di convegni e incontri. Molti di essi non arrivano alla redazione in tempo utile a rendere efficace la loro pubblicazione e pertanto vengono eliminate. Ricordiamo ancora una volta ai colleghi che il comitato di redazione del Bollettino si riunisce di norma fra la prima e la seconda decade di ogni mese, ma che la diffusione e la spedizione dello stesso avvengono nella seconda metà del mese successivo. Si invitano pertanto tutte le persone interessate a fornire il materiale da pubblicare almeno due mesi prima della data dell'evento. Si rammenta che per quanto attiene ai convegni scientifici non saranno presi in considerazione gli eventi privi dell'accreditamento ECM ottenuto o richiesto. I contributi dovranno essere inviati su supporto magnetico, cioè su dischetto o via e-mail, all'attenzione del comitato di redazione del Bollettino al seguente indirizzo: [bollettino@ordinemedimodena.it](mailto:bollettino@ordinemedimodena.it).

Si rammenta inoltre che non esistono limiti temporali così cogenti per la pubblicazione sul sito web dell'Ordine.

*Il comitato di redazione*

#### NOTE TRISTI

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

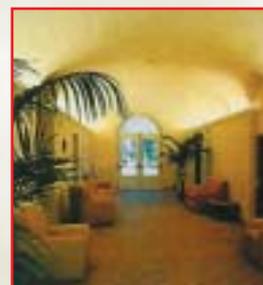
Al Dott. Francesco Miceli per la scomparsa della madre.



## VILLA BERTANI S.P.A. CENTRO RESIDENZIALE PER LA TERZA ETÀ



La Direzione e gli operatori  
garantiscono un servizio di alta qualità in una villa seicentesca  
contornata da un ampio e verde parco.  
Sono possibili soggiorni anche temporanei  
per pazienti autosufficienti e non, per consentire ai famigliari  
attimi di recupero e momenti di vacanza.



Villa Bertani,  
un servizio per l'anziano  
e la sua famiglia.  
Attenzione e professionalità,  
assistenza e cura  
anche nella relazione  
e nel rispetto della persona  
in un ambiente  
di elevato livello,  
moderno e confortevole.

Per informazioni: tel. 0522/698313 - 0522/698171

Via Stradone, 27  
San Martino in Rio (Località Stiolo)  
Reggio Emilia  
Internet: [www.villabertani.it](http://www.villabertani.it)



## SAN TOMMASO day surgery

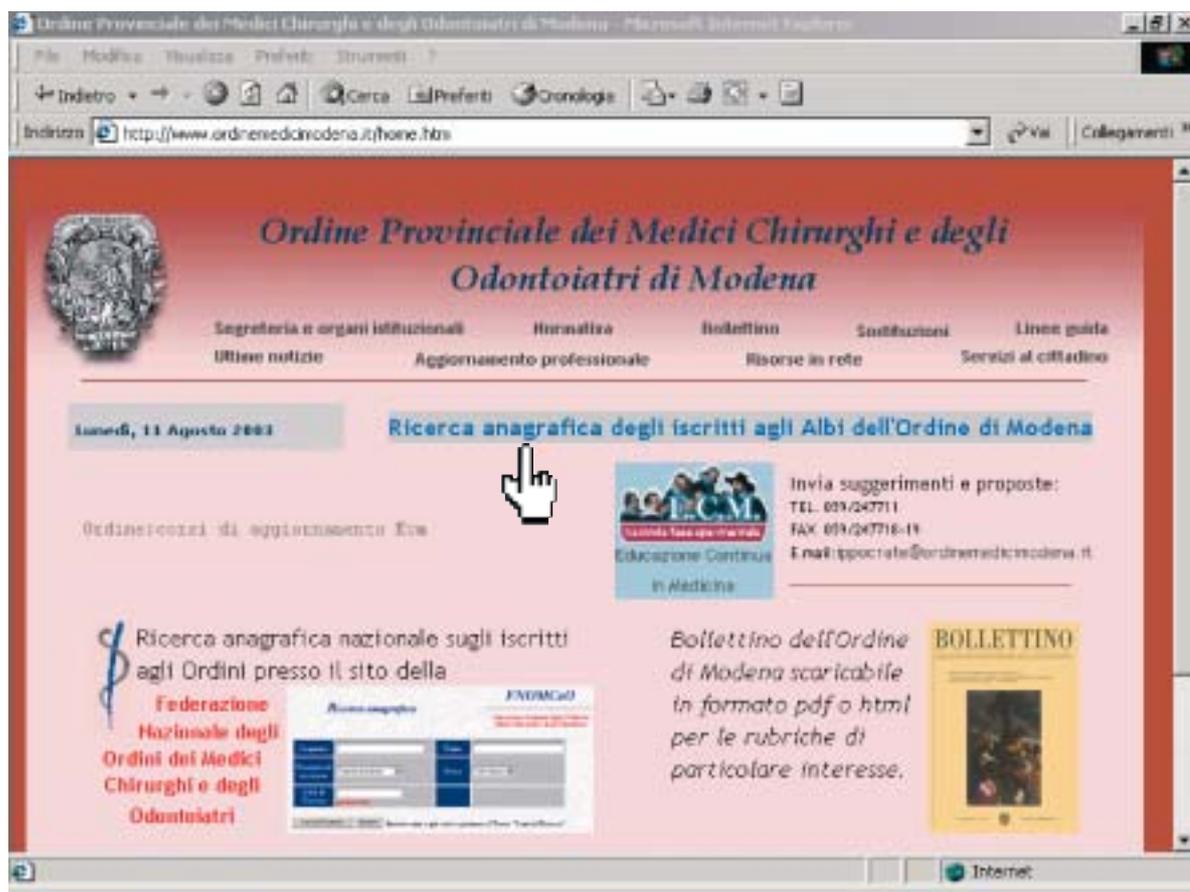
### POLIAMBULATORIO PRIVATO

METTE A DISPOSIZIONE:  
AMBULATORI PER ATTIVITÀ CLINICA  
SALA OPERATORIA PER ATTIVITÀ CHIRURGICA  
CON DEGENZA IN REGIME DI DAY SURGERY

---

Direttore Sanitario Dr. Alvaro Amicucci - Specialista Anestesia  
Via Bontempelli 192 - Vignola, Modena  
[info@san-tommaso.it](mailto:info@san-tommaso.it) - [www.san-tommaso.it](http://www.san-tommaso.it)  
Tel. 059.774.491 - Fax 059.774.002

# Il sito dell'Ordine è consultabile all'indirizzo Internet [www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it)



**Home page** con accesso alla ricerca anagrafica nazionale degli iscritti agli Ordini di Italia.

## Segreteria e organi istituzionali

Orari di apertura al pubblico degli uffici. Orari di ricevimento dei colleghi.

Possibilità di scaricare tutta la modulistica on line di interesse per gli iscritti senza dovere accedere ai nostri uffici.

Indirizzi di posta elettronica dei servizi ordinistici per comunicare rapidamente con l'Ordine.

## Normativa

Testi normativi disponibili on line in tema di:

- deontologia professionale
- contratti di lavoro e convenzioni
- normative amministrative e ordinarie

Consultazione gratuita delle Gazzette Ufficiali dello Stato pubblicate negli ultimi 60 giorni.

## Bollettino

Consultazione degli ultimi 12 numeri del Bollettino dell'Ordine di Modena, scaricabile integralmente in formato pdf e in formato html per gli articoli di principale interesse.

## Sostituzioni

Pubblicazione degli elenchi aggiornati dei nominativi e relativo recapito di colleghi disponibili per le sostituzioni di medici di base e pediatri. Principali riferimenti normativi per il conteggio dei compensi.

## Linee Guida

Raccolta delle linee guida in ambito sanitario nazionale e locale.

## Ultime notizie

Rubrica aggiornata quotidianamente a cura della Segreteria dell'Ordine con notizie, scadenze e comunicazioni di interesse per gli iscritti.

## Aggiornamento Professionale

Tutto sul programma nazionale di ECM e sulle iniziative dell'Ordine di Modena in materia di aggiornamento professionale e culturale degli iscritti. Modalità e modulistica per la richiesta del patrocinio dell'Ordine.

## Risorse di rete

Link con le istituzioni sanitarie, accesso ai principali motori di ricerca in ambito sanitario, link con i siti di maggiore interesse suddivisi per specialità medica, collegamento ai siti Internet degli Ordini dell'Emilia Romagna.

## Servizi al cittadino

Pubblicazione del calendario di guardia odontoiatrica festiva organizzato dalla commissione Odontoiatri dell'Ordine, sedi e recapiti telefonici di guardia medica, link con le aziende sanitarie, farmacie di turno, principi sul ruolo dell'Ordine nella tutela dei diritti del cittadino.

# Scegli la tua Salute



## HESPERIA



Un nome affermato  
nella realtà sanitaria nazionale.

Un grande Gruppo attento  
ai minimi dettagli.

La più moderna forma  
di tutela della salute.

Uomini e tecnologie di spicco  
a Vostra disposizione.

Clinica privata polispecialistica.

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

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

Centri Diagnostici multidisciplinari  
d'avanguardia.

Un dubbio pressante,  
una esigenza immediata;

rivolgetevi all'HESPERIA.

La soluzione esiste.



**HESPERIA HOSPITAL**  
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

Via Arquà, 80/A - 41100 Modena  
Tel. 059.449.111 - Fax 059.39.48.40

Direttore Sanitario Dr. Stefano Reggiani  
Medico Chirurgo Specialista in Cardiologia  
ed Ipertensione e Medicina Preventiva

**HESPERIA  
DIAGNOSTIC CENTER**  
POLIAMBULATORIO PRIVATO

Via Arquà, 80/B - 41100 Modena  
Tel. 059.39.31.01 - Fax 059.449.153

Direttore Sanitario Dr. Giuseppe Lo Russo  
Medico Chirurgo Specialista in Radiologia



