

03 / luglio-settembre / 2025

# LUCCA MEDICA

Periodica di informazione, proposte, dibattiti professionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Lucca



ANNO XXXII - N 3 - 2025 - Trimestrale  
Direttore Responsabile:  
Emanuela Benvenuti  
Autorizzazione del Tribunale di Lucca  
n. 577 del 6-2-92  
Poste Italiane S.p.A.  
Spedizione in abb. postale D.L.  
353/2003 (conv. in L. 27-02-2004,  
art. 1, comma 1) DCB Lucca

# Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca

Via Guinigi, 40 - 55100 Lucca  
Tel. 0583 467276 Fax 0583 490627  
segreteria@ordmedlu.it www.ordmedlu.it

## Orario Segreteria:

Lunedì - Mercoledì - Giovedì - Venerdì  
dalle 10:00 alle 13:00, pomeriggio chiuso  
Martedì dalle 10:00 alle 16:00, orario continuato  
Sabato chiuso

## Consiglio direttivo

Presidente: QUIRICONI Umberto  
Vice Presidente: VOLPE Cosma Giovanni  
Segretario: BANTI Piera  
Tesoriere: MENCHETTI Guglielmo  
Consiglieri: ADAMI Maria Stella  
BEGLIUOMINI Silvia  
CARMASSI Claudia  
DINELLI Andrea  
LUNARDINI Luca  
MENCACCI Lorenzo  
NARDI Luigi Vasco (CAO)  
NOTTOLI Vania Antonella  
RINALDI Guidantonio  
SELMI Stefano (CAO)  
SQUILLACE Alessandro  
TENUCCI Miria  
TERESI Filippo

## Commissione Odontoiatri

Presidente: NARDI Luigi Vasco  
Vice Presidente: SELMI Stefano  
Commissari: BERTUZZI Federica  
MAGRINI Francesco  
SERANI Roberto

## Commissione dei Sindaci Revisori dei Conti

Presidente: FAZZI Luciano (Commercialista)  
Consiglieri: LUCCHESI Ferruccio  
SCANAVACCA Antonio Raffaele  
Supplente: FURFARO Ilaria Francesca Lucina

## Presidente

Umberto Quiriconi

## Direttore Responsabile

Emanuela Benvenuti

## Segretarie di Redazione

Laura Pasquini, Cristina Salotti e  
Francesca Moretti

## Comitato di Redazione

Umberto Quiriconi  
Emanuela Benvenuti  
Gilberto Martinelli  
Massimo Fagnani  
Alessandro Biagioni  
Franco Bellato  
Andrea Dinelli  
Guglielmo Menchetti  
Guidantonio Rinaldi  
Piera Banti

## Editore, Proprietà, Direzione e Redazione

Ordine dei Medici Chirurghi e degli  
Odontoiatri di Lucca  
Via Guinigi, 40 - Lucca  
Tel. 0583 467276 Fax 0583 490627  
email: ufficiostampa@ordmedlu.it

## Impaginazione e grafica

Stefano Montagna  
www.menegazzo.com  
smontagna@menegazzo.com

## Stampa

Tipografia Menegazzo Lucca

## Norme editoriali per la pubblicazione degli articoli

Il Comitato di Redazione non accetta articoli che superino le 6.200 battute (spazi inclusi), che equivalgono a due pagine di Lucca Medica. Gli interventi che superino tale limite saranno ridotti in modo autonomo dal Comitato stesso e, se questo non sarà possibile per le caratteristiche dell'articolo, non verranno pubblicati. Ringraziamo per la preziosa collaborazione.

## EDITORIALE

di Emanuela Benvenuti

**P**er la copertina di questo numero della nostra rivista "Lucca Medica" abbiamo pensato ad un'immagine molto cara ai lucchesi, il Volto Santo. L'occasione ci è offerta dal restauro della Sacra Effigie. Il restauro, reso necessario dallo stato di evidente degrado in cui versava l'opera, interamente finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca, è stato promosso dall'Ente Chiesa Cattedrale di San Martino e diretto dall'Opificio delle Pietre Dure di Firenze sotto l'Alta sorveglianza della Soprintendenza Archeologia Belle Arti e Paesaggio per le Province di Lucca Massa Carrara e Pistoia. Dal 13 settembre 2025, data tradizionalmente dedicata dalla città di Lucca ai solenni festeggiamenti in onore della Santa Croce, è possibile ammirare questa opera che rimarrà esposta fino all'estate 2026 nel cantiere di restauro nella Cattedrale per dare la possibilità a tutti di ammirarlo in una maniera unica e irripetibile. Sarà poi di nuovo collocato nel tempietto marmoreo opera del maestro Matteo Civitali che dal 1484 lo ospita. Lo stesso tempietto è attualmente in fase di restauro, dopo la scoperta al suo interno di antichi affreschi.

Le attività di restauro del Volto Santo, eseguito da Francesca Spagnoli, sono durate più di tre anni. Le preziose informazioni raccolte hanno permesso di orientare l'intervento e in particolare le scelte più impegnative come la separazione del Cristo dalla croce per consentire di operare sulle parti interne dell'opera e la rimozione dello strato superficiale a cera pigmentata e della sottostante ridipintura, nera sulla veste e color mattone sugli incarnati, che ricoprivano il Volto Santo.

Il restauro ha riservato anche un'altra emozionante scoperta: la pasta vitrea di cui sono fatti gli occhi del Volto Santo fu realizzata rifondendo vetri di epoca romana. Se le pupille di colore blu profondo erano già visibili, la sclera bianca era coperta da una pittura di bianco di zinco ottocentesca, che è stata rimossa. Sull'occhio sinistro la sclera presentava una lacuna su cui si è intervenuti con una integrazione in resina. L'intervento ha permesso di restituire allo sguardo del Volto Santo la sua profonda espressività. Uno sguardo penetrante di cui tutti parlano fin dall'antichità, definendolo "terribilis". Il Volto Santo è l'unica scultura lignea dell'epoca, ancora esistente, con gli occhi di pasta vitrea.

*Contenuti raccolti dal sito dell'Arcidiocesi di Lucca*



In copertina:

### Il Volto Santo di Lucca restaurato

Foto di Paolo Pacini

*Qui sopra il Volto Santo ieri  
ed il Volto Santo oggi*

*(Foto prima e dopo il restauro)*



## Pagina del Presidente

**6** Al ritorno dalle ferie estive...

## Vita dell'Ordine

**7** Attività del Consiglio Direttivo

## Dalla FNOMCeO

**9** Basta uccisioni a Gaza di reporter e personale sanitario

## Dall'ENPAM

**10** Silvestro Scotti nuovo vicepresidente vicario dell'ENPAM

**11** Eletto il nuovo comitato consultivo Quota B

**12** Quota B: la domiciliazione

# 03/2025



## Pagine Odontoiatriche

**13** Riprendono le attività della CAO

## Uno sguardo su...

**15** Riforma degli Ordini professionali (sanitari)

## Riflessioni su...

**17** "Adolescence"

## Formazione

**20** Obbligo formativo

**20** ENPAM lancia un corso ECM gratuito

**21** Tanti corsi FAD sulla piattaforma EDUISS

**21** FNOMCeO: dal 27 settembre torna il corso FAD sulla Radioprotezione

## Ed inoltre...

**22** Accade

**24** Riceviamo e pubblichiamo

**27** Dalla cronaca

**29** Notizie utili

**33** Per saperne di più

**34** Corsi e convegni

**35** Medici per sostituzioni



# Al ritorno dalle ferie estive...

## problemi vecchi ed alcune novità

**E**d eccoci alla ripresa delle attività professionali dopo la pausa estiva che mi auguro abbia portato ristoro a tutti noi. Al ritorno problemi vecchi ed alcune novità.

Purtroppo dobbiamo segnalare ancora episodi di violenza nei confronti di due colleghi: uno al Versilia ed uno al Campo di Marte a Lucca; più volte abbiamo sollecitato interventi più efficaci alle autorità sanitarie che applicano, sì, le normative vigenti che tuttavia si rivelano palesemente insufficienti. Chiederemo in proposito un ennesimo incontro con la prefettura in modo da sollecitare una presa in carico della problematica in modo più efficace. Abbiamo alcune proposte da avanzare che ci sembrano costruttive.

Persiste il fenomeno della grave carenza di personale sanitario nei Pronto Soccorso degli ospedali della nostra provincia, resosi ancor più evidente durante il periodo estivo e recentemente acuito all'ospedale di Castelnuovo Garfagnana con la malattia di una collega (cosa che ha reso la situazione veramente drammatica). Purtroppo i concorsi banditi non hanno risolto il problema, ma abbiamo sensibilizzato ugualmente la direzione sanitaria dell'ASL a provvedere per quanto possibile.

Alcuni colleghi chirurghi del S. Luca lamentano la mancanza del robot nella sede ospedaliera costringendo pazienti e sanitari a spostarsi nei nosocomi vicini per gli interventi da espletare

con questa modalità. Personalmente ritengo inammissibile che tale apparecchio non sia presente in un ospedale di un capoluogo di provincia; anche di questo problema abbiamo reso consapevole la direzione sanitaria dell'ASL.

Ha preso avvio la nuova modalità di accesso ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia secondo i criteri stabiliti dal MUR; nutriamo qualche perplessità in proposito sia per la reale capacità di accoglienza del grande numero di studenti da parte degli atenei, sia perché l'imbutto formativo è semplicemente rinviato al secondo anno, sia infine perché in questo modo si riproporrà il fenomeno della pletora negli anni a venire. Tra le novità il DDL sullo scudo penale che renderà i medici perseguibili penalmente solo per colpa grave o dolo con la considerazione della carenza di personale o di attrezzature (provvedimento peraltro già adottato nel 2022 in epoca COVID, poi prorogato con successivi decreti e ora reso strutturale).

Novità infine anche per la Medicina Generale: il titolo abilitante che sarà costituito in futuro da un diploma di specializzazione universitario e la riforma della convenzione che comporterà la prestazione d'opera da parte dei professionisti in parte anche all'interno delle case di comunità. Un caro saluto a tutti

*Umberto Quiriconi*



# Attività del Consiglio Direttivo



A cura di **Piera Banti**  
segretaria  
del Consiglio Direttivo

**Estratto dei verbali dei Consigli Direttivi: 8 luglio, 29 luglio, 5 agosto e 15 settembre 2025**

## VARIAZIONI AGLI ALBI:

**Iscrizioni Albo Medici:** Veronica Battaglia, Alessandra Biagi, Leonardo Capponi, Lorenzo Luciani, Emma Montano, Giulia Nannini, Letizia Palazzo, Francesco Ricci, Elena Lorenzetti, Matilde Angelotti, Desiree Fassari, Matteo Chicchi, Chiara Torcasio, Elena Amato, Francesca Lolli, Francesca Martinelli, Emma Iacopelli, Alessio Pollastrini, Maria Beatrice Lucchesi, Mariateresa Modafferi, Emanuele Pieroni, Ginevra De Cicco, Elena Facchino, Iacopo Lombardi.

**Iscrizioni Albo Odontoiatri:** Alessandro Billera, Benedetta Deoma, Margherita Lucchesi, Marco Marchi.

**Iscrizione per trasferimento:** Martina Bonini da OMCEO Pistoia, Camilla Menchini da OMCEO Massa Carrara.

**Cancellazione Albo Medici per trasferimento ad altro Ordine:** Giulio Di Candio, trasferito OMCEO Pisa.

**Cancellazione per dimissioni volontarie:** Martina Dini.



**Cancellazione Albo Medici per decesso:** Alessandro Bianchini, Giuseppe Cavarani, Renzo Dianda, Paolo Locci, Edoardo Palazzoni, Fabrizio Pietro Alberto Pieroni, Tullio Signori.

## COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

Il Presidente comunica che è stato rinnovato in larga parte il Consiglio di amministrazione dell'ENPAM e confermato il Dr. Alberto Oliveti come presidente.

Il Presidente presenta il Manuale di gestione documentale - Agid - obbligatorio per legge Presentati due preventivi (Tecsis e Pisa Srls). Il consiglio delibera di approvare il preventivo della Tecsis valutati gli atti in nostro possesso.

Il Presidente comunica come con il decreto mille proroghe sia stata concessa una ulteriore dilazione per il conseguimento degli ECM. Le modalità ed i dati di tale decreto possono essere ricavati dal nostro sito e newsletter.

Il Presidente ha partecipato ad un convegno tenutosi a Pistoia sul destino e proposte del SSN



in particolare sul SSN regionale. Informa il Consiglio anche in merito al convegno della FNOMCeO tenutosi a Luglio incentrato sulla salvaguardia del SSN. Presenti anche delegazioni di Spagna, Portogallo, Germania, Olanda, Grecia e Austria e membri della commissione sanitaria europea a Bruxelles. L'assistenza sanitaria è in crisi un po' ovunque in tutta Europa.

Tutti sono stati d'accordo sulla necessità di salvaguardare i rispettivi SSN e auspicano un finanziamento più congruo per le esigenze di salute della popolazione. Infatti, è dimostrato che un euro investito in salute ne produce due in benessere.

Il Presidente riferisce sull'approvazione della piattaforma nazionale di telemedicina. La titolarità della PNT è affidata ad Agenas che coordinerà lo scambio di dati con il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0.

Il Presidente presenta il Decreto-Legge per le prestazioni del fine vita che non potranno essere erogate tramite strutture e farmaci del SSN.

Il Presidente ha richiesto un tavolo di confronto con il Prefetto per i recenti due episodi di aggressioni avvenuti sul nostro territorio. La nostra provincia ancora non ha un protocollo contro la violenza sugli operatori fra ASL e FFOO per la sicurezza.

Il ministero dell'Università ha disdetto i fondi per il progetto di curvatura biomedica in prospettiva



dell'istituzione di un liceo ad indirizzo biomedico. L'OMCeO porterà a fondo il lavoro già iniziato con i licei del territorio.

Il Presidente è stato contattato dal dottor Massimo Porciani Presidente del Comitato Regione Toscana Sport Paraolimpici per un corso ECM per sensibilizzare i MMG all'avviamento allo sport paraolimpico dei loro pazienti disabili.

Il consigliere Teresi espone sull'importanza delle certificazioni in cui il MMG riconosce la capacità alla idoneità lavorativa generica. Il Consiglio rinvia l'approfondimento alla prossima seduta.

Il tesoriere Menchetti propone di assicurare il personale dell'Ordine con la polizza sanitaria di Unisalute. Il Consiglio approva.

Inoltre propone l'acquisto del programma PDF per gestire e trasformare i documenti; il Consiglio approva.

#### Eventi Culturali:

- 20 settembre "Inflammaging e genere"
- 27 settembre "Dismorfofobia o bisogno di piacersi"
- 4 ottobre corso BLSD
- 4-11-18-25 ottobre "Corso di difesa" si approvano i costi per l'utilizzo della Palestra e degli istruttori
- 11 ottobre "Terapia Anticoagulante"
- 25 ottobre "Artrosi Precoce..." a Valdottavo
- 8 novembre "Radioprotezione in medicina e odontoiatria"
- 15 novembre evento in tema di ambiente
- 22 novembre evento in tema di odontoiatria

# Basta uccisioni a Gaza di reporter e personale sanitario

Dichiarazione congiunta dell'Ordine dei Medici e dell'Ordine dei Giornalisti

**D**ichiarazione congiunta dei presidenti nazionali dell'Ordine dei giornalisti Carlo Bartoli e della Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo Anelli. *“Ancora un raid mirato su un ospedale, ancora professionisti sanitari, pazienti e giornalisti uccisi dall'esercito israeliano, per giunta con un drone di precisione e con un doppio colpo. Ormai il massacro di civili non ha più limiti, come non ci sono più limiti nel colpire sia i giornalisti che il personale medico, entrambi impegnati a garantire diritti umani internazionali come quello alla salute e quello all'informazione. Occorre mettere fine a queste uccisioni indiscriminate, la comunità internazionale non può limitarsi a parole di condanna di circostanza. È ne-*

*cessario garantire l'agibilità della stampa, permettendo anche l'accesso in sicurezza a quella internazionale, e consentire ai medici di svolgere il loro mestiere, quello di salvare vite umane”.*





# Silvestro Scotti nuovo vicepresidente vicario dell'ENPAM

Nominato da Oliveti

**A**lberto Oliveti, presidente dell'Enpam, ha nominato Silvestro Scotti nuovo vicepresidente vicario della Fondazione. Ricordiamo che Scotti era stato eletto alla carica di vicepresidente nel corso dell'ultima Assemblea nazionale dell'Enpam, costituitasi in seguito alle elezioni di tutti i camici bianchi per il quadriennio 2025-2029.

*“Ringrazio il presidente per la fiducia espressami con questa nomina a vicario - ha dichiarato Scotti -. Per me questo nuovo incarico rappresenta soprattutto una responsabilità e un impegno in risposta all'Assemblea e a tutti i medici che in Enpam trovano la loro casa previdenziale”.* Già componente del Consiglio di amministrazione della Fondazione nel periodo 2020-2025, Silvestro

Scotti è medico di medicina generale e segretario nazionale della Fimmg, il sindacato di rappresentanza maggioritario dei medici di medicina generale. Fa parte della prima generazione di camici bianchi diventati medici di famiglia dopo un percorso post-laurea. Ha perfezionato le sue competenze di management sanitario presso la Scuola di direzione aziendale dell'Università Bocconi di Milano.

Da luglio 2015 ad aprile 2020 Scotti è stato Consigliere di amministrazione di Enpam Real Estate nel periodo in cui la società si è occupata della dismissione del patrimonio immobiliare della Fondazione. È stato inoltre al vertice dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri di Napoli fino al 2020 e attualmente ne è il vicepresidente.



# Eletto il nuovo comitato consultivo Quota B

Ecco nomi dei componenti che ne fanno parte

**I**l nuovo Comitato consultivo della gestione dei medici di Quota B dell'Enpam, l'ente previdenziale di medici e odontoiatri, si è ufficialmente insediato. Tra le prime decisioni assunte dalla Consulta, la nomina del proprio rappresentante nel Consiglio di amministrazione della Fondazione. È risultato eletto Renato Mele, 73 anni, odontoiatra iscritto all'ordine di Pistoia, e già componente del comitato consultivo di Quota B dal 2010. A guidare la Consulta in qualità di presidente sarà invece Salvatore Casà, 64 anni, odontoiatra iscritto all'ordine di Agrigento. Accanto a lui, sono stati eletti due vicepresidenti: Sabatino Orsini Federici, medico di medicina generale in pensione, ora libero professionista, rappresentante dell'Umbria e Antonio Libonati, medico, rappresentante dei dipendenti titolari di redditi libero professionali. Oltre ai vertici, la nuova Consulta Quota B sarà composta da rappresentanti di ogni Regione e di

specifiche aree della professione. Di seguito l'elenco completo dei componenti:

Pier Luigi Bartoletti, rappresentante nazionale per i medici liberi professionisti (non dipendenti); Pietro Rutigliani, rappresentante degli odontoiatri liberi professionisti, sempre non dipendenti. Di seguito invece i nomi degli eletti su base regionale: **Abruzzo:** Antonio Tafuri; **Basilicata:** Pier Luigi Schirosa; **Calabria:** Giuseppe Guarnieri; **Campania:** Gaetano Ciancio; **Emilia Romagna:** Marcello Chiozzi; **Friuli Venezia Giulia:** Paolo Coprives; **Lazio:** Giovanni Carnovale; **Liguria:** Rodolfo Berro; **Lombardia:** Mario Claudio Procopio; **Marche:** Adornino Rossi; **Molise:** Salvo Colozza; **Piemonte:** Maurizio Antonio Gugino; **Puglia:** Alberto Rosario Maurizio Gentile; **Sardegna:** Luca Pilia; **Valle D'Aosta:** Franz Stuffer; **Veneto:** Federico Zanetti; **Bolzano:** Rudy Soraruf; **Trento:** Fabrizio Pellegrini.





# Quota B

## Domiciliazione

**S**i ricorda che è possibile attivare la domiciliazione per i contributi dell'anno in corso per la quota B dall'area riservata del sito ENPAM. La scadenza era il 30 settembre.

È possibile però farlo anche dopo, ma l'addebito si attiva per il versamento dell'anno successivo. Con la domiciliazione della Quota B scatta in automatico anche quella della Quota A. È possibile versare i contributi:

- in due rate con scadenza il 31 ottobre e il 31 dicembre;
- in cinque rate con scadenza 31 ottobre, 31 dicembre, 28 febbraio\*, 30 aprile\*, 30 giugno\*
- in nove rate con scadenza 31 ottobre, 30 novembre, 31 dicembre, 31 gennaio\*, 28 febbraio\*, 31 marzo\*, 30 aprile\*, 31 maggio\*, 30 giugno\*

(\* Le rate che scadono entro l'anno sono senza interessi, mentre quelle che scadono l'anno successivo, indicate con l'asterisco, sono maggiorate del solo interesse legale riferito all'anno 2026).

Se non si attiva la domiciliazione bancaria con l'Enpam, sarà necessario effettuare il versamento con il bollettino che si trova nell'area riservata in unica soluzione entro il 31 ottobre.

Se si modifica l'IBAN è necessario comunicare le nuove coordinate all'ENPAM dalla propria area riservata.

Se la notifica viene inviata entro il mese precedente alla scadenza della rata, l'addebito resta attivo. In caso contrario la domiciliazione bancaria viene sospesa e l'ENPAM invia il bollettino precompilato per fare il versamento degli importi residui in unica soluzione.

Se la propria banca non fa passare il pagamento, per conoscerne la motivazione si deve contattare il proprio istituto di credito. In ogni caso l'ENPAM invierà per posta il bollettino precompilato per fare il versamento in unica soluzione. Se ti sei accorto di aver sbagliato a inserire i dati sul reddito nel modello D puoi modificare l'importo entro il 31 dicembre 2025.



# Riprendono le attività della CAO

## Tante le iniziative che ci coinvolgono

**S**abato 28 giugno si è svolto presso l'auditorium S. Micheletto Lucca, un corso sul tema "La Radioprotezione". Un momento davvero importante e di grande arricchimento. Tanti i relatori eccellenti: il dottor Livio Benelli, presidente della Società Scientifica di Medicina Legale Odontoiatrica Toscana e Vicepresidente CAO Prato; il professor Cosimo Nardi, Professore associato UNIFI specialista in Radiodiagnostica; il dottor Carlo Tessa, direttore della Radiologia Apuane e Lunigiana. Il corso ha ottenuto un grande successo, purtroppo non siamo riusciti a soddisfare tutte le richieste per cui è stato deciso di proporre un altro che si terrà l'8 novembre 2025. Un convegno che, trattando argomenti diversi, sarà aperto anche a chi ha già partecipato all'evento di giugno.

L'11 e 12 luglio si è tenuta a Roma la prima Assemblea dei Presidenti delle Commissioni per gli iscritti all'albo degli Odontoiatri. In questa occasione sono stati presentati i diversi progetti che saranno poi attuati.

Il primo intervento è stato quello del tesoriere FNOMCeO, dottor Pollifrone, che ha presentato il bilancio consuntivo 2024, elencando le principali voci in uscita: le spese inerenti la manutenzione della sede, degli arredi, l'informatizzazione, convegni per i cittadini, la formazione del personale dipendente, corsi ECM. Pollifrone ha concluso il suo intervento presentando il bilancio preventivo 2026. Ha fatto seguito l'intervento del dottor Cavalcanti, responsabile del progetto "Avvio alla professione", realizzato in collaborazione tra la CAO Nazionale e il collegio dei Docenti, nel quale sono inseriti i seguenti argomenti: normative vigenti per l'apertura di uno studio odontoiatrico; aspetti societari in odontoiatria e Direzione Sani-

taria; aspetti fiscali; rapporti Bancari e Finanziari; Gestione dello studio; privacy e dispositivi medici; il sistema previdenziale; informazione e comunicazione. È stato di seguito



presentato dal dottor Plotino (presidente AIE) il progetto CAO-AIE "Salviamo i nostri denti naturali": l'endodonzia come mezzo per mantenere i denti naturali. Un progetto con un grande obiettivo e con formazione capillare su tutto il territorio: ciclo di corsi gratuiti in presenza nelle sedi CAO che aderiscono all'iniziativa, aperto a tutti gli iscritti Albo Odontoiatri e Medici Chirurghi. In seguito, si è affrontato il tema dei crediti formativi: delibera per il recupero del triennio 2020-2022 e crediti compensativi 2014-2022. Triennio 2020-2022: i crediti eccedenti un triennio possono compensare i crediti formativi di altri trienni. I crediti formativi dal triennio 2014-2016 al triennio 2020-2022 possono essere compensati fino al 31 dicembre 2028. I professionisti in regola per i trienni 2014-2022 riceveranno un bonus di 20 crediti da imputarsi fino al triennio 2023-2025 e 20 crediti al triennio 2026-2028. Sono stati previsti altri incentivi per i professionisti in regola, con l'obiettivo di valorizzare la formazione continua diversificando la premialità in base alla decorrenza dell'obbligo formativo.

È stata poi presentata la relazione del gruppo di lavoro Turismo Dentale; il turismo odontoiatrico è un fenomeno che interessa i cittadini che scelgono di sottoporsi a cure odontoiatriche in altri paesi UE e extra UE attirati da costi più bassi. Il



turismo dentale è nato negli anni '70 in Olanda, negli anni '90 primi 2000 primi flussi verso paesi dell'Est Europa e aumentati negli ultimi 5 anni, con utilizzo di catene low-cost dove prevale l'interesse economico sulla tutela della salute dei pazienti. Le motivazioni sono il risparmio e la fuga da lunghe liste di attesa. Oggi si ha una evoluzione e si cerca anche qualità e servizi integrati (pacchetti con Hotel e visite guidate).  
Rischi: scarsa trasparenza nei piani di trattamento; assenza di anamnesi medica accurata e appropriati esami diagnostici (RX); poco rispetto delle Direttive Sanitarie nelle procedure cliniche e bassa qualità delle cure; piani di trattamento con cure molto invasive orientate a fare estrazioni multiple (20 denti) con sostituzione di impianti + protesi e uso di molte anestesie.

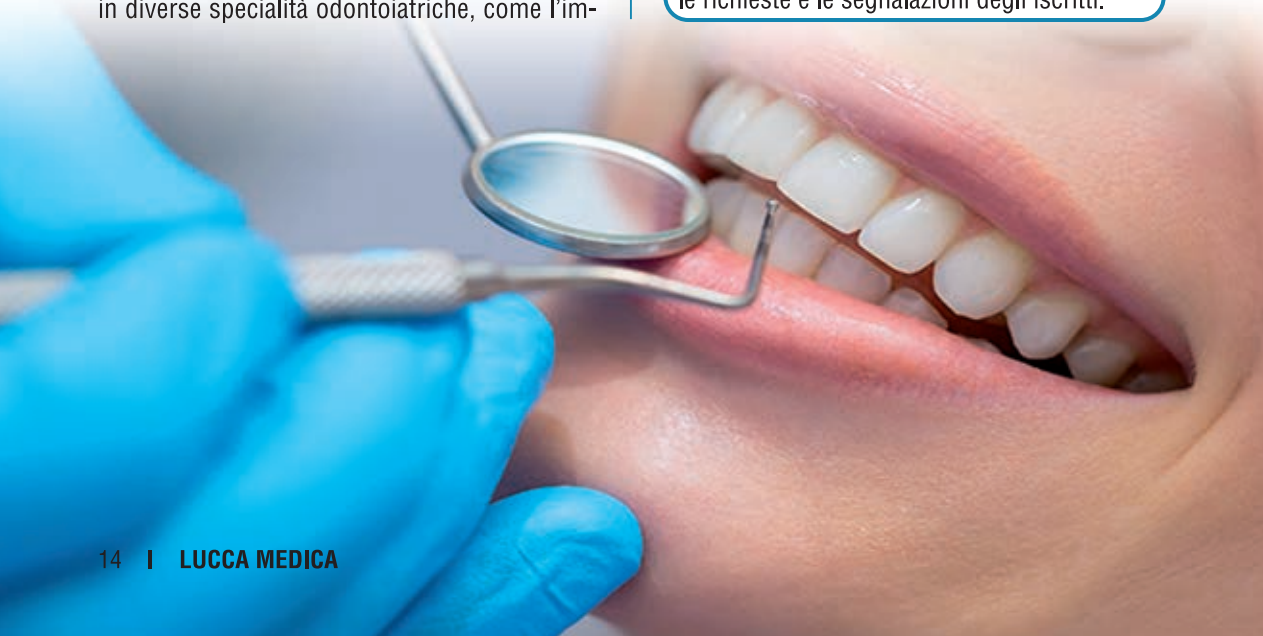
### Strategie e proposte della CAO Nazionale e del GDL

Riprendere il rapporto di fiducia odontoiatra-paziente spiegando quello che facciamo per dare la cura migliore al paziente; migliorare la comunicazione verso i cittadini sui rischi del turismo dentale (anche con testimonianza di pazienti scontenti); azione sul Governo Italiano con leggi su detrazione fiscale (19%) delle cure dentali in paesi UE e extra UE. Problemi sui pazienti che rientrano in Italia e ricadono sul Servizio Sanitario Nazionale. Contrastare le catene odontoiatriche low-cost. L'Italia è tra i migliori paesi per il rapporto dentista-paziente secondo Eurostat. L'Italia eccelle in diverse specialità odontoiatriche, come l'im-

plantologia, l'ortodonzia e la chirurgia orale e vanta professionisti altamente qualificati e un sistema di pronto soccorso che offre tutela al paziente. Attuare un turismo odontoiatrico inverso portando pazienti in Italia, attraverso tre messaggi chiave: costi competitivi, qualità, responsabilità. È seguito un intervento di un rappresentante nucleo CC AIFA (NAS) il quale ha dato delucidazioni sulle modalità dei controlli, delle verifiche e delle maggiori irregolarità riscontrate negli studi odontoiatrici. Il relatore avvocato Antonio Federici ha relazionato sull'attività della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie (CCEPS) elencando i ricorsi pendenti. L'ultimo intervento è stato quello del dottor Stefano Mirengi che ha affrontato il problema della Previdenza contributiva che offre agevolazioni fiscali. Il 16 giugno 2027 Fondo Dentisti diventa Associazione Fondo Pensione complementare a capitalizzazione per gli esercenti Professioni Sanitarie che presenta numerosi vantaggi a nostro favore. Il collega si è reso disponibile a illustrarci nelle CAO provinciali le peculiarità di questo fondo.

### RICEVIMENTO PRESIDENTE CAO

Dal mese di settembre, **TUTTI I GIOVEDÌ DALLE ORE 10.30 ALLE ORE 11.30** (previo appuntamento telefonando allo 0583 467276), il dottor Luigi Vasco Nardi, presidente CAO Lucca, sarà presente nella sede dell'Ordine per ascoltare le richieste e le segnalazioni degli iscritti.



# Riforma degli Ordini professionali (Sanitari)

DDL settembre 2025

**D**ai primi giorni di settembre impazzano le notizie riguardanti il Disegno di Legge Delega sulla riforma degli Ordini Professionali, tutte riportate in sintesi più o meno complete e tutte improntate ad una favorevole accoglienza. Però, considerato che al liceo incappai in una frase di un grande filosofo (e santo) che mi affascinò tanto che da allora ho sempre cercato di attenermi al principio del "*dubito ergo sum*", anche in questo caso prima di esultare vorrei capire bene.

Innanzitutto ciò che è oggetto di commenti non è una legge dello Stato approvata dai due rami del Parlamento bensì è un Disegno di Legge Delega al Governo e cioè: la delega al Governo viene proposta da uno o più Ministri (in questo caso da quelli del Lavoro e della Giustizia) al Consiglio dei Ministri che la approva in modo che poi il Governo possa chiedere al Parlamento di essere delegato a legiferare.

Quindi, prima di esultare dovremo aspettare non solo un bel po' di tempo ma soprattutto il testo

e i contenuti dei decreti legge (DL): infatti, dopo l'approvazione del Parlamento seguiranno altri 18 mesi in cui dovranno essere emanati questi DL cui seguiranno altri 24 mesi (dall'entrata in vigore di ogni singolo decreto) per eventuali "correttivi ed integrazioni".

Allora nell'immediato sembra che nulla (o ben poco) cambierà tanto più quando si consideri che per quanto attiene alle professioni sanitarie sono molti gli aspetti che dovranno essere normati dal Ministero:

- 1 - la riforma della composizione dell'Ordine con riguardo alle quote di genere, alle quote di rappresentanza ecc;
- 2 - la perdita della funzione disciplinare dell'Ordine che verrà demandata ad un organismo estraneo variamente composto e tutto da definire;
- 3 - l'istituzione delle "attività riservate" (cioè quelle esclusive della professione) ed il loro rapporto con le "attività non riservate" (cioè quelle potenzialmente di competenza di più professioni), rapporto che dovrà essere delimitato per legge





4 - la riforma del sistema ECM che coinvolga sempre più gli Ordini ed istituisca un rapporto di “convenzione o collaborazione” con le Università  
5 - la riforma delle specializzazioni associata di pari passo alla “competenza specifica” e quindi con necessità di individuare percorsi alternativi  
6 - l’istituzione permanente del cosiddetto “scudo penale” secondo quanto già stabilito relativamente al periodo emergenziale in ordine alla punibilità del medico.

È evidente che è impossibile commentare su tutti i temi (alcuni dei quali estremamente delicati) che i decreti delegati dovranno affrontare perché allo stato attuale è ancora tutto da scrivere; unica eccezione è lo “scudo penale” perché sull’argomento vi sono già dei punti fermi che vengono anche implementati.

Per riassumerli: viene limitata *“la punibilità per omicidio colposo o per lesioni personali colpose, commessi nell’esercizio di una professione sanitaria, ai soli casi di colpa grave, purché siano state rispettate dal sanitario le linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge o le buone pratiche clinico assistenziali, sempre che le predette raccomandazioni o buone pratiche risultino*

*adeguate alla specificità del caso concreto”*. A ciò si aggiunge un articolo che limita ancor di più la colpa *“individuando specifici parametri sulla base dei quali il giudice procede all’accertamento della stessa e del suo grado (es. la scarsità delle risorse umane e materiali disponibili, le eventuali carenze organizzative nonché la complessità della patologia del paziente)”* (dal comunicato stampa del Governo dopo il CdM del 4/9/25).

È questa la ragione per cui tutti i commentatori hanno espresso il loro sollievo, ma attenzione: tutto ciò è ancora da divenire come “legge”.

E poi, per l’ennesima volta un dubbio mi assale: cos’è che disturba di più il medico, la pena (che non viene quasi mai erogata, come tutti sanno) oppure il processo con tutti i suoi risvolti negativi (avvocati, perizie e controperizie, udienze in tribunale, notizie sui media, spese, ecc.)? Infatti i disagi giudiziari il medico dovrà affrontarli comunque, perché se la colpa è lieve (quindi non punibile) oppure grave (punibile se non ricorrono le circostanze esimenti di cui sopra) è solo un giudice che lo stabilisce al termine di un processo penale.

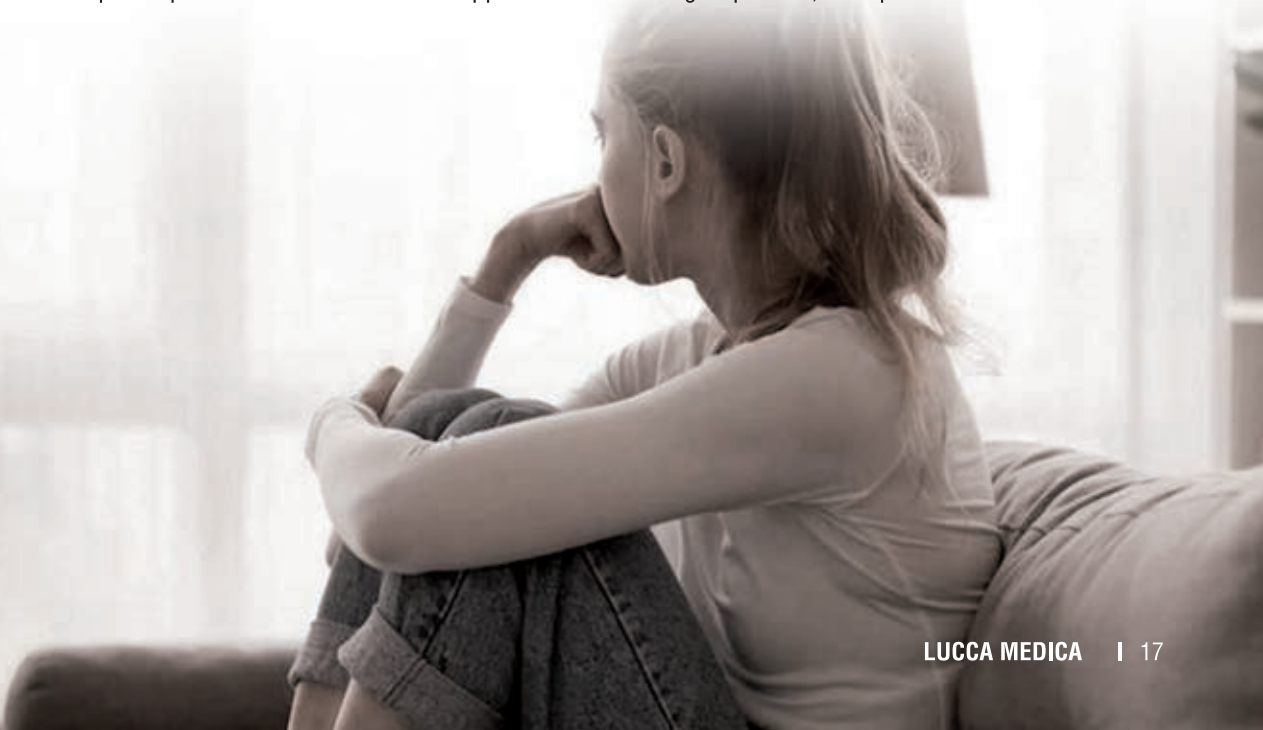
# “Adolescence”

## Sintomatologia clinica specifica nei disturbi mentali dell'adolescenza

**P**iù di un miliardo di persone in tutto il mondo vive con un disturbo mentale. Un numero che da solo racconta la portata di una sfida di salute pubblica che l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce tra le più urgenti del nostro tempo. Ansia e depressione sono le forme più diffuse, capaci di condizionare profondamente la vita delle persone e di generare un impatto economico stimato in circa 1 trilione di dollari l'anno solo in perdita di produttività. È quanto emerge dai nuovi rapporti diffusi oggi dall'Oms, World Mental Health Today e Mental Health Atlas 2024. Documenti che mostrano progressi in alcune aree - come i programmi di prevenzione nelle scuole o l'integrazione crescente della salute mentale nelle cure primarie - ma che allo stesso tempo denunciano gravi lacune, soprattutto sul fronte degli investimenti, delle riforme legislative e della forza lavoro dedicata. La prevalenza dei disturbi varia per genere, ma le donne risultano più colpite. Il suicidio continua a rappresentare

un esito drammatico, con circa 727 mila morti nel 2021, una delle principali cause di morte tra i giovani in tutti i contesti socioeconomici. L'Oms avverte: con l'attuale andamento non sarà possibile raggiungere l'obiettivo dell'Agenda Onu 2030 di ridurre di un terzo i tassi di suicidio. Depressione: secondo l'OMS (2024), circa il 13% degli adolescenti nel mondo soffre di un disturbo mentale diagnosticabile, con depressione e ansia tra i più comuni. Suicidio: È la quarta causa di morte tra i giovani di età compresa tra 15 e 19 anni. Disturbi alimentari (anoressia, bulimia, BED): in aumento, con incidenza maggiore tra le femmine (rapporto 9:1 rispetto ai maschi).

L'adolescenza rappresenta una fase di vulnerabilità neuropsichica significativa. I cambiamenti biologici, cognitivi e sociali possono esacerbare tratti temperamentali o fattori di rischio pregressi, favorendo l'emergere di disturbi mentali. È quindi cruciale individuare precocemente la sintomatologia specifica, che spesso si manifesta in modo





atipico rispetto all'età adulta. Valutando nello specifico gli aspetti clinici, possiamo di seguito riportare sinteticamente alcuni dati nosografici relativi alle singole diagnosi.

### 1. Disturbo depressivo maggiore (MDD)

I sintomi tipici negli adolescenti (DSM-5-TR, ICD-11) sono:

- irritabilità al posto del tono dell'umore deflesso (soprattutto nei maschi);
- ritiro sociale e disinteresse per attività precedentemente gratificanti (anedonia), marcata diminuzione del rendimento scolastico. Tra i disturbi somatici: cefalea, dolori addominali senza una causa organica;
- alterazioni del sonno (insonnia iniziale o ipersonnia);
- alterazioni dell'appetito (ipo o iperfagia), autolesionismo non suicidario (NSSI), ideazione suicidaria attiva o passiva.

### 2. Disturbo d'ansia generalizzato (GAD)

I sintomi caratteristici sono:

- preoccupazioni persistenti, sproporzionate e generalizzate (spesso scolastiche o familiari);
- irritabilità;
- facile affaticamento;
- possono manifestarsi disturbi del sonno (difficoltà a prendere sonno o risvegli frequenti) e manifestazioni somatiche quali tensione muscolare, mal di stomaco, nausea.

La sintomatologia somatica è spesso predominante e può ostacolare una diagnosi precoce. Altro campanello di allarme da non trascurare, peraltro legato anche a flessione depressiva umorale, è l'evitamento di situazioni sociali o prestazionali.

### 3. Disturbo d'ansia sociale o fobia sociale (SAD)

Le manifestazioni cliniche specifiche sono espresse:

- dal timore intenso di essere giudicati, criticati o ridicolizzati, spesso legate ad un evitamento marcato di situazioni scolastiche: interrogazioni, sport, attività di gruppo;
- dal rossore, tremori, sudorazione e tachicardia in contesti sociali. Questa sintomatologia si ac-

compagna quasi sempre ad un progressivo isolamento con compromissione funzionale e pre-stazionale.

### 4. Disturbo da attacchi di panico (PD)

Sintomi core:

- crisi ricorrenti di panico con sintomi autonomici (palpitazioni, sudorazione, tremori);
  - sensazione di soffocamento;
  - dolore toracico;
  - derealizzazione o depersonalizzazione.
- Questa sintomatologia si accompagna talora alla paura di morire o di impazzire anche al di là dell'espressione clinica in acuzie. Anche in questo caso si evidenziano spesso consequenzialmente comportamenti evitanti (scuola, mezzi pubblici).

### 5. Disturbi del comportamento alimentare (DCA)

• *Anoressia nervosa (AN)*:

Disturbo con restrizione alimentare severa e progressiva, paura intensa di ingrassare, anche in presenza di sottopeso, distorsione dell'immagine corporea.

Amenorrea (nelle femmine) e riduzione della libido (nei maschi) si accompagnano spesso ai sintomi e comportamenti sopraelencati, così come un esercizio fisico compulsivo ed instancabile.

• *Bulimia nervosa (BN)*

In questo disturbo i soggetti si abbandonano ad abbuffate seguite da condotte compensatorie (vomito, lassativi, esercizio), con conseguente senso di colpa e vergogna post-abbuffata. Il peso corporeo resta spesso nella norma e porta ad una diagnosi frequentemente ritardata.

• *Disturbo da alimentazione incontrollata (BED)*

Nel Binge Eating Disorder si hanno episodi ricorrenti di abbuffate, senza condotte compensatorie accompagnate dalla sensazione di perdita di controllo.

L'obesità o il sovrappeso, sono spesso associati a comorbidità psichiatriche (depressione, ansia)

### 6. Disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD)

Sintomatologia adolescenziale:

- sono presenti difficoltà nella pianificazione e organizzazione scolastica con disattenzione per-



sistente, errori di distrazione, dimenticanze frequenti, impulsività sociale, interruzione di conversazioni o attività altrui;

- l'agitazione motoria è meno evidente rispetto all'infanzia (irrequietezza interna) ed è comunque presente una scarsa tolleranza alla frustrazione.

### 7. Disturbo oppositivo provocatorio (ODD)

Questi i sintomi principali:

- comportamento ostile verso figure autoritarie con disobbedienza sistematica, irritabilità, vendicatività, bassa tolleranza alla frustrazione, esplosioni di rabbia;
- la conflittualità familiare e scolastica è in genere persistente.

### 8. Disturbo dello spettro autistico (ASD)

Nelle forme ad alto funzionamento possiamo rilevare che l'esordio è tardivo o rilevato in adolescenza:

- si presentano difficoltà marcate nella reciprocità sociale con comportamenti ripetitivi o interessi ristretti (es. iperfocalizzazione su argomenti specifici);
- disagio in contesti scolastici e sociali e comorbidità frequente con ansia, depressione, DCA.

### 9. Autolesionismo non suicidario (NSSI)

Dobbiamo attenzionare i segnali clinici ricorrenti:

- tagli, bruciature, escoriazioni su polsi, cosce, addome così come l'utilizzo di indumenti lunghi

anche in estate. La verbalizzazione emotiva è scarsa e i soggetti sono portati ad agiti autolesivi per regolare la distress;

- frequentemente sono associati disturbi depressivi (DD) e borderline di personalità (BPD).

### 10. Ideazione suicidaria (SI) e tentativi di suicidio (SA)

Si può presentare un'ideazione passiva:

- "Vorrei non svegliarmi domani", oppure un'ideazione attiva: pianificazione, accesso a mezzi letali. I tentativi: aumentano in età adolescenziale, e si registra una crescita post-COVID;
- tra i fattori di rischio principali vanno menzionati bullismo, disforia di genere, rifiuto familiare, isolamento sociale, dipendenza da internet e brain rot (deterioramento mentale per eccesso di contenuti banali e passivi online), revenge porn.

*continua*





# Obbligo formativo

Il 31 dicembre la scadenza per acquisire crediti ECM

Per i professionisti sanitari, la copertura assicurativa è subordinata al soddisfacimento di almeno il 70% dell'obbligo formativo individuale per la Formazione Continua in Medicina (ECM). In pratica, se un professionista sanitario non è in regola con almeno il 70% dei crediti ECM previsti per il triennio, la sua polizza assicurativa non coprirà eventuali contenziosi legati alla sua attività professionale.

Dal sito FNOMCeO: "Educazione continua in medicina, più flessibilità per mettersi a posto con l'obbligo formativo", possiamo leggere l'intervento del presidente della Federazione Filippo Anelli. La FNOMCeO ci ha informato che è possibile vedere sul COGEAPS i dati statistici relativi alle posizioni certificabili degli iscritti al nostro Ordine

in merito all'obbligo Ecm per l'attuale triennio 2023-2025.

Naturalmente si tratta di situazioni ancora in evoluzione e suscettibili di modifiche entro la scadenza del triennio formativo attuale, fissata per il 31 dicembre 2025. Considerando tutte le implicazioni derivanti dal mancato adempimento dell'obbligo formativo nei termini previsti dalla normativa vigente, l'Ordine ha inviato e-mail informativa agli iscritti attualmente non in regola con il triennio in questione.

Ad ogni buon fine, si suggerisce agli iscritti di effettuare un controllo in autonomia accedendo al portale Cogeaps (<https://application.cogeaps.it/login>) attraverso Spid o Cie, per consultare la propria posizione.

## ENPAM lancia un corso ECM gratuito

sulla telemedicina per medici chirurghi e odontoiatri

La telemedicina diventa alla portata di tutti i medici e i dentisti italiani. L'Enpam ha lanciato un corso a distanza in otto lezioni sulla materia, fruibile gratuitamente tramite la piattaforma Tech2Doc, che consentirà ai professionisti che lo frequenteranno di acquisire 30 crediti Ecm.

Il corso affronta tutti gli aspetti, sia generali che tecnici, della medicina a distanza: da un'introduzione sulle norme che disciplinano la telemedicina, fino ad approfondire i principi operativi che il medico e l'odontoiatra devono conoscere per eseguire efficacemente le prestazioni basilari della televisita, del teleconsulto, della teleconsulenza,



della teleassistenza, del telecontrollo e del telemonitoraggio, guardando infine alle future evoluzioni digitali in sanità.

Responsabile scientifico e docente del corso è Francesco Gabbrielli, medico pioniere nel campo delle innovazioni digitali e della chirurgia sperimentale e telematica, con esperienza trentennale di telemedicina in Italia e all'estero.

Per garantire un apprendimento efficace e coinvolgente, le lezioni sono arricchite da infografiche

scaricabili, materiali iconografici e video esplicativi che si affiancano alle videolezioni e ai materiali di studio e approfondimento.

Provider Ecm del corso è Adnchronos GMC attraverso il canale Doctor's Life. Il corso sarà fruibile online gratuitamente fino al 31 dicembre 2025 tramite il portale Tech2Doc, raggiugile via web o tramite app per smartphone scaricabili dagli store Apple e Google.

# Tanti corsi FAD sulla piattaforma EDUISS

per adempiere l'obbligo formativo

**E**DUISS, la piattaforma dedicata alla Formazione a Distanza (FAD) in salute pubblica dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), offre diverse opportunità di formazione.

L'ISS è organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale e persegue la tutela della salute pubblica in particolare attraverso lo svolgimento delle funzioni di ricerca, controllo, con-

sulenza, regolazione e formazione.

Andando sulla pagina <https://www.eduiss.it/index.php?redirect=0>

è possibile iscriversi e fruire dei percorsi formativi a distanza per l'aggiornamento professionale dei medici, in linea con programmi di Educazione Continua in Medicina (ECM).

L'ISS è provider nazionale ECM.

# FNOMCeO: dal 27 settembre torna il corso FAD

sulla Radioprotezione e molti altri ancora

**T**ornano dunque sulla piattaforma FADINMED ([www.fadinmed.it](http://www.fadinmed.it)) quei corsi a distanza la cui disponibilità era scaduta a fine agosto. Corsi

che scadranno il 31 dicembre 2025, il termine ultimo per acquisire i crediti del triennio formativo 2023-2025.





# Importante conferma per Luca Vannucci

**rieletto presidente della Società Ceca di Immunologia**

**I**l collega Luca Vannucci, direttore del Laboratorio di Immunoterapia dell'Istituto di Microbiologia dell'Accademia delle Scienze ceca, a metà dicembre è stato rieletto per un ulteriore periodo di tre anni come presidente della Società Ceca di Immunologia (SCI).

*“La società raccoglie i ricercatori, che si occupano dal punto di vista della ricerca scientifica del tema dell'immunità umana”* spiega il dott. Vannucci. Come altre organizzazioni simili la SCI organizza seminari di approfondimento e aggiornamento, promuove gli scambi internazionali e partecipa all'organizzazione di eventi scientifici.

L'importante rivista scientifica *International Journal of Oncology* ha deciso di dedicare la sua copertina proprio allo scienziato italiano, lucchese, Luca Vannucci,

La copertina della rivista leader nell'ambito della ricerca sui tumori rappresenta un importante riconoscimento del lavoro scientifico di Luca Vannucci, primo italiano a dirigere un laboratorio all'interno dell'Accademia delle Scienze della Repubblica Ceca. La rivista ha riassunto il lavoro scientifico di Vannucci, che dalla fine degli anni 90 è legato a Praga. Inoltre il direttore del Laboratorio di Immunoterapia è stato chiamato a far parte dell'Accademia Editoriale dell'*International Journal of Oncology*.

Da anni la Camera di Commercio e dell'Industria Italo-Ceca sostiene il lavoro scientifico di Luca Vannucci tramite la raccolta di donazioni per il Laboratorio di Immunoterapia. La struttura studia



le reazioni del sistema immunitario all'insorgenza delle malattie come i tumori e le eventuali applicazioni per le terapie.

Quest'anno il laboratorio ha pubblicato ben sei articoli con i risultati delle ricerche condotte dalla struttura e i suoi partner nazionali e internazionali.

*“Un articolo sul cancro del pancreas realizzato con il gruppo di ricerca di Torino è stato pubblicato sull'importante rivista scientifica americana PNAS e un altro lavoro ha riguardato gli effetti dell'immunità sullo sviluppo delle strutture del tumore”* ha indicato Vannucci.

Il laboratorio continua a essere attivo in importanti scambi e relazioni internazionali e nei percorsi di studio per giovani ricercatori.



# La collega Franca Colonna

## e la sua pet ed art therapy

**D**a anni vive e lavora come psichiatra in Francia, a Pierrefeu Du Var in Provenza, presso l'ospedale Henri Guerin. Dopo aver mosso i primi passi come medico in Italia, non trovando lo spazio adeguato per lavorare, si è trasferita in Francia dove attualmente vive e lavora. Grande la sua passione per il recupero dei pazienti con la pet e l'art therapy. Una metodologia usata con pazienti psichiatrici già dagli anni 80. Molto positivi i risultati ottenuti coi ragazzi autistici. Di padre ligure e madre francese, la dottoressa Franca Colonna ha poi trovato in Lucca una città bella e da vivere e quando può torna, coltivando la grande passione per la pittura. Molte le sue ricerche in campo psichiatrico.



# La cardiologia del Versilia

## in trasferta a Madrid

**L**a cardiologia dell'ospedale "Versilia" è stata protagonista al congresso annuale della Società europea di Cardiologia, una delle più importanti a livello mondiale che si è tenuta a Madrid in Spagna, un appuntamento che in ogni sua edizione detta le linee guida per i cardiologi di tutta Europa. In collegamento on line da tutto il mondo, hanno partecipato i maggiori esperti a livello internazionale nelle varie branche della cardiologia, così come decine di migliaia di medici da ogni nazione. In questa qualificata sede la ricerca clinica porta le novità più rilevanti, in grado di migliorare la cura e la sopravvivenza dei pazienti cardiopatici. La cardio-



logia del "Versilia" è stata parte integrante del programma scientifico, con la sua neo-direttrice Maria Laura Canale, originaria di Roma, una delle pioniere in Italia per la ricerca cardioncologica che si è laureata al Policlinico Gemelli con Attilio

Maseri, cardiologo di fama internazionale scomparso nel 2021.

La dottoressa Canale ha presentato i risultati di una ricerca clinica dell'Azienda USL Toscana nord ovest sulla relazione

tra immunoterapia anticancro e cardiopatia ischemica nell'ambito della cardio-oncologia, settore di cui la cardiologia versiliese è punto di riferimento nazionale e internazionale.



# I ringraziamenti della famiglia Borgna

Dopo la pubblicazione di Lucca Medica n.2

**L**a famiglia Borgna ci scrive: *Abbiamo ricevuto il primo fascicolo (relativo al 2025) del periodico "Lucca Medica" con il ricordo di "Eugenio Borgna", redatto dal Prof. Franco Bellato. È con emozione e con commozione che abbiamo letto le pagine su nostro fratello Eugenio. Siamo profondamente grati e riconoscenti per questo*

*"ricordo" che consente di valorizzare l'impegno e la testimonianza di una intensa attività umana e psichiatrica. Alla redazione ed al professor Franco Bellato il nostro più affettuoso saluto, con riconoscenza infinita.*

*Famiglia Borgna*

## Cure Palliative domiciliari

Il nuovo ruolo dell'associazione Don Baroni


**C**ure palliative sono attualmente definite non solo le cure per i pazienti oncologici terminali ma anche le cure che, con approccio attivo, olistico e multidisciplinare, si rivolgono a pazienti affetti da gravi patologie in fase avanzata che non possono guarire con lo scopo di migliorare la loro qualità di vita, quella delle loro famiglie e di chi quotidianamente li assiste.

La Regione Toscana con la Delibera n. 64 del 27 gennaio 2025 (Piano Regionale per le Cure Palliative) ha previsto il coinvolgimento del terzo

settore per potenziare le cure palliative domiciliari, estenderle anche a questi pazienti cercando di raggiungere entro il 2028 l'obiettivo della copertura del 90% della popolazione interessata come previsto dalla Legge Nazionale di Bilancio n. 197/2022.

L'Associazione Don Franco Baroni si è costituita come Ente del Terzo Settore (ETS) il 23 novembre 1985 prendendo il nome dal sacerdote lucchese cappellano nazionale dei circhi, dei luna park e dei nomadi che morì nel maggio 1985 a seguito





di un tumore dopo una lunghissima degenza in ospedale.

Scopo principale della Don Baroni è stato fino da allora assistere a domicilio i malati affetti da patologie oncologiche in fase terminale e supportare le loro famiglie utilizzando proprie risorse professionali.

L'Associazione si è inoltre sempre impegnata nel ricercare e riunire quanti, con la loro opera volontaria, intendono sostenere iniziative di prevenzione e di mutuo-aiuto in ambito sociosanitario sul fronte della malattia neoplastica e delle malattie croniche ad elevato carico assistenziale in fase terminale.

Nell'ottobre 2024, a seguito di una progettazione e della successiva stipula di una convenzione con la ASL TNO, l'Associazione Don Baroni è entrata a far parte della Rete Aziendale delle Cure Palliative integrandosi con l'Unità Funzionale Cure Palliative della Zona Distretto Piana di Lucca operativa presso l'Hospice situato nell'ex Ospedale Campo di Marte.

In questa sede un gruppo multidisciplinare composto da medici palliativisti, infermieri, operatori sociosanitari e psicologi, valuta le condizioni cliniche dei pazienti oncologici per decidere in

merito all'opportunità di cure palliative e, nel caso che tali cure si dimostrino opportune, dopo la redazione di un PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) fornisce loro l'assistenza di cui hanno bisogno in regime ambulatoriale o a domicilio riservando l'ospedalizzazione solo ai casi che, per particolari condizioni cliniche o per criticità familiari o residenziali, non possono essere diversamente seguiti.

Dallo scorso novembre il team dell'Hospice è supportato nell'attività domiciliare dall'Associazione Don Franco Baroni formata al momento da due medici esperti in cure domiciliari, da una OSS e da una psicologa.

L'Associazione garantisce con i suoi professionisti interventi a domicilio a favore dei pazienti individuati settimanalmente dal Responsabile dell'Unità Funzionale Cure Palliative con la frequenza definita nel PAI.

Grazie a questa collaborazione negli ultimi mesi è già stata possibile la presa in carico un maggior numero di pazienti.

L'Associazione Don Baroni, già in passato importante supporto per i MMG nell'ADI, in base alla convenzione stipulata con la ASL TNO e a quanto previsto dalla attuale legislazione, si propone di



portare il proprio contributo al raggiungimento dell'obiettivo previsto dalla Delibera n. 64 per quanto riguarda l'assistenza multidisciplinare a domicilio dei pazienti bisognosi di cure palliative sia oncologici sia affetti da gravi patologie croniche in fase avanzata impegnandosi inoltre a fornire supporto al caregiver e ai familiari.

Per raggiungere questo ambizioso obiettivo non è sufficiente il contributo economico messo a disposizione dalla ASL ma servono ulteriori risorse che l'Associazione dovrà reperire sul territorio, grazie a erogazioni liberali da parte di enti pubblici e di soggetti privati e a donazioni da parte dei cittadini tramite il 5 per mille o con altre modalità. L'Associazione ritiene fondamentale il ruolo del Medico di Medicina Generale oltre che nell'individuazione dei pazienti inseribili nel progetto assistenziale, anche nell'elaborazione o quantomeno nella condivisione del PAI.

Per questo motivo la Don Baroni nel suo nuovo ruolo istituzionale può e vuole porsi come facilitatrice della comunicazione e della collaborazione fra medicina generale e ASL, nello specifico Unità Funzionale Cure Palliative e l'Unità Funzionale Cure Primarie.

Riteniamo importante che:

- i MMG siano a conoscenza dell'esistenza e dell'attività svolta dall'associazione;

- i MMG si rendano disponibili a farla conoscere ai propri assistiti;
- i MMG cerchino fra i loro assistiti soggetti che aspirano a dare un contributo come volontari in attività di sostegno alle famiglie dei malati bisognose di aiuto;
- i MMG siano informati riguardo alla presa in carico dei propri assistiti e ai percorsi assistenziali individualizzati alla cui stesura saranno invitati e potranno partecipare.

Considerando che il terzo settore svolgerà nel prossimo futuro un ruolo sempre più importante nell'assistenza domiciliare, supportando o in casi particolari, quando richiesto, vicariando l'attività del medico di famiglia, è importante che si apra un dialogo permanente fra il Dipartimento della Medicina Generale, i Coordinatori delle AFT della Zona Distretto di Lucca e la Rete di Cure Palliative di cui l'Associazione Don Franco Baroni fa parte. In merito a tutto questo l'Associazione ha in programma numerose iniziative.

**Per maggiori informazioni e aggiornamenti:  
[www.donbaroni.it](http://www.donbaroni.it)**

Dott. Menchetti Guglielmo  
*Responsabile Sanitario  
dell'Associazione Don Franco Baroni Onlus*

17 luglio 2025  
Lucca  
in diretta

# “Spesa sanitaria come investimento essenziale”

Il presidente dell'Ordine Quiriconi interviene sul convegno di Roma

**I**l 10 luglio 2025 si è svolto a Roma un importante convegno internazionale organizzato dalla FNOMCeO sul tema della promozione della Salute a livello europeo.

Erano presenti: il rappresentante della Commissione Sanità dell'UE, i presidenti delle federazioni degli ordini dei medici di Francia, Germania, Grecia, Portogallo e Spagna, oltre naturalmente all'Italia.

*“Dopo ampia discussione e successiva condivisione - sottolinea il presidente Quiriconi - è stato stilato un documento veramente innovativo che in sintesi contempla la necessità di cambiare il paradigma con cui si gestisce la spesa sanitaria in Europa”.*

*“Questa deve intendersi non già come un costo ma come un investimento strategico a garanzia del futuro della società civile - continua il Presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca - ed ha urgente bisogno di essere scorporata da misure di riduzione delle spese nei piani finanziari; la promozione di tutte le possibili misure preventive è poi una vera e propria esigenza per la promo-*



*zione della salute e per il contenimento della spesa, infine la possibilità di destinare risorse straordinarie alla sanità al di fuori dei vincoli di bilancio rappresenta una misura ineluttabile”.* Il documento termina con la riaffermazione della disponibilità degli Ordini Nazionali ad offrire la massima collaborazione e a sostenere le politiche comuni a proposito della sanità nell'ambito dell'UE.



# Operatori sanitari aggrediti a Torre del Lago

Solidarietà dall'Ordine dei medici di Lucca

L'Ordine dei medici della provincia di Lucca ha espresso la più ferma condanna per l'episodio di violenza avvenuto a Torre del Lago, che ha visto come vittime i sanitari dell'emergenza territoriale della Versilia intervenuti per soccorrere una persona che si era sentita male durante la messa nella chiesa di San Giuseppe. L'Ordine ha voluto manifestare vicinanza e solidarietà ai colleghi coinvolti, invitando i medici a segnalare tempestivamente eventuali episodi simili. *"In questo modo - ha sottolineato l'Ordine - sarà possibile attivare tutte le iniziative di competenza per prevenire il ripetersi di comportamenti aggressivi nei confronti del personale sanitario"*. L'Ordine ha inoltre richiamato l'attenzione delle autorità sanitarie dell'Asl nord ovest e della Regione Toscana, chiedendo l'adozione di misure efficaci a tutela di chi opera principalmente nell'emergenza territoriale, nella continuità assistenziale e nei pronto soccorso, ma anche in tutte le



altre unità operative, sempre più spesso oggetto di episodi di violenza.



# Nuove linee di indirizzo clinico-assistenziali per il parkinson

Approvazione da parte della Regione Toscana

**I**l nuovo PDTA per la malattia di Parkinson è stato redatto anche con la collaborazione delle associazioni che si occupano di malati di Parkinson e vuole rendere la Toscana un punto di riferimento nazionale per la gestione del Parkinson. Scrive la presidente dell'Associazione "Parkinson Lucca E.T.S.", Sara Ceragioli: *"La giunta regionale toscana il 4 agosto 2025 non solo ha approvato il suddetto documento 'linee di indirizzo clinico-assistenziali per il trattamento della malattia di Parkinson' (PDTA), ma ha dato mandato alle aziende ospedaliere universitarie e alle aziende USL per l'attivazione delle iniziative necessarie alla effettiva attuazione di quanto contenuto nel documento. I medici di medicina generale hanno un ruolo fondamentale nella possibilità di una diagnosi precoce circa i sintomi di questa malattia neurodegenerativa gravemente invalidante, per cui riteniamo utile la diffusione di questo documento"*.

Le linee di indirizzo per la malattia di Parkinson sono documenti regionali come quello recentemente approvato dalla Regione Toscana, che

definiscono principi organizzativi e operativi per garantire un'assistenza omogenea e di qualità ai pazienti. Esse mirano a creare un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) integrato, che accompagni il paziente in tutte le fasi della malattia, coinvolgendo competenze professionali, associazioni di pazienti e supporto socio-assistenziale e psicologico, con l'obiettivo di migliorare la presa in carico e ridurre le disuguaglianze territoriali.

## Cosa sono le linee di indirizzo

- Sono documenti che stabiliscono le regole e le procedure per la gestione della malattia di Parkinson.
- L'obiettivo è fornire un trattamento coordinato e centrato sulla persona, che includa non solo la gestione medica, ma anche il supporto riabilitativo, psicologico e socio-assistenziale.

## Obiettivi e caratteristiche

- Omogeneità dell'assistenza: assicurare che tutti i pazienti, indipendentemente dalla loro





zona di residenza, ricevano cure di pari livello qualitativo.

- **PDTA Integrato:** redigere un percorso di cura che segua il paziente in ogni fase, dalla diagnosi all'avanzamento della malattia, definendo le responsabilità delle varie figure sanitarie.
- **Collaborazione:** promuovere un lavoro di squadra tra professionisti sanitari, servizi territoriali e associazioni di pazienti, riconoscendo l'importanza del loro contributo.
- **Supporto a 360 gradi:** prestare attenzione sia ai sintomi motori tipici, come il tremore e la rigidità, sia a quelli non motori, come i disturbi del sonno, la depressione e l'ansia.
- **Integrazione di strumenti innovativi:** includere l'uso di strumenti digitali e altre innovazioni per migliorare la comunicazione e il monitoraggio dei pazienti.

**Le nuove linee guida, elaborate con il contributo delle Associazioni Parkinson della Toscana,**

**prendono in esame l'intero percorso del paziente, dal momento della diagnosi alle fasi più avanzate della malattia, includendo:**

- i centri di riferimento specialistici, la medicina generale e tutte le professioni sanitarie coinvolte;
- la gestione della terapia farmacologica e dei trattamenti riabilitativi;
- le cure integrate e gli interventi di e-health, che introducono strumenti digitali per favorire il monitoraggio e la continuità dell'assistenza;
- la pianificazione di percorsi di Progetto di Salute, semplice o complesso a seconda delle condizioni cliniche, in grado di integrare gli aspetti sanitari e socio-assistenziali;
- gli interventi dedicati al caregiver, frutto di un percorso di condivisione con le associazioni dei pazienti;
- la presa in carico delle fasi avanzate della malattia, fino al trattamento palliativo e al supporto nel fine vita.

# Botulismo e sicurezza alimentare: indirizzi operativi

Un documento del ministero della salute

L'obiettivo di questo documento è garantire la sicurezza alimentare attraverso l'adozione di tempestive misure a tutela della salute pubblica in occasione di incidenti di botulismo alimentare.

Il documento fornisce indicazioni per individuare il più rapidamente possibile i potenziali veicoli alimentari responsabili dell'intossicazione e le modalità di conduzione delle analisi per la conferma di laboratorio.

Il documento fornisce altresì elementi di dettaglio rispetto alle metodiche analitiche da adottare per la conferma di laboratorio e la tempistica con cui i laboratori devono garantire l'esecuzione delle analisi e la diffusione dei risultati alle Autorità competenti coinvolte nella gestione dell'incidente. La necessità di fornire indirizzi operativi nasce dalle criticità emerse durante la gestione di recenti focolai di botulismo alimentare correlati al consumo di prodotti industriali presso esercizi di ristorazione.

La prima è correlata alle modalità di conduzione dell'inchiesta epidemiologica. Una non corretta



conduzione dell'inchiesta epidemiologica può portare, infatti, all'analisi di un elevatissimo numero di campioni ed alla diminuzione delle probabilità di identificazione del veicolo alimentare. La seconda criticità emersa è legata ai tempi di analisi ed alle procedure analitiche utilizzate durante la conferma di laboratorio.

Avere a disposizione in tempi più brevi possibili i risultati analitici è conditio sine qua non per l'adozione tempestiva di quelle misure di sanità pubblica tese al contenimento della diffusione dell'intossicazione (eliminazione dal circuito commerciale dell'alimento tossico).





# Uso appropriato delle indagini di radiologia diagnostica

Parte la campagna europea

**L**a campagna di comunicazione - lanciata da HERCA (Heads of the European Radiological Protection Competent Authorities) e dal titolo "Ottenere l'immagine giusta per il mio paziente" - ha l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica sull'uso appropriato delle indagini di radiologia diagnostica che fanno uso di radiazioni ionizzanti. La campagna inscena una consultazione tra medico specialista e paziente e definisce 7 domande chiave che il medico dovrebbe porre al paziente prima di prescrivere un'indagine diagnostica. Il dialogo pone la doverosa attenzione su ciò che è primariamente nell'interesse del paziente, formulando alcune semplici riflessioni e questioni che possono essere prontamente affrontate durante la consultazione.

Lo scopo delle domande è quello quindi di au-

mentare la consapevolezza del medico sugli strumenti disponibili e fornire conoscenze che possano aiutarlo a scegliere in modo efficace l'esame radiologico appropriato per il paziente o a optare per una soluzione alternativa. Le domande dovrebbero aiutare inoltre il medico a comunicare col paziente.

Sensibilizzando l'opinione pubblica sull'uso corretto degli esami radiologici medici, HERCA si aspetta non solo di migliorare la radioprotezione, ma anche di contribuire a un miglioramento generale dell'assistenza sanitaria nei suoi Stati membri.

Ulteriori informazioni sono disponibili sul nostro sito [www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it). Nella sezione NEWS trovate le diapositive utilizzate in questa campagna e messe a servizio dei medici e degli utenti.



# Maternità all'ENPAM

## Dal sito dell'Ente

**L'**Enpam assicura un'indennità economica che copre i due mesi precedenti il parto e i tre mesi successivi.

L'indennità è pagata a prescindere dall'effettiva astensione dall'attività professionale.

Per le professioniste che non hanno redditi o hanno redditi molto bassi sono previsti per legge ulteriori tre mesi di indennità di maternità.

## GENITORIALITÀ

L'Enpam garantisce una serie di tutele alle dottoresse che stanno per diventare mamme (nascita di un figlio, adozione o affidamento preadottivo di un minore).

Gli aiuti vanno dall'indennità di maternità (prevista anche in caso di aborto spontaneo o terapeutico dopo il terzo mese di gravidanza) ai sussidi per il primo anno di vita del bambino o di ingresso



A cura di  
**Marco Perelli Ercolini**  
Ex Funzionario Enpam

del minore in famiglia (in caso di adozione). Per avere diritto alle tutele non è necessario astenersi dall'attività professionale, fatta eccezione per l'indennità in caso di gravidanza a rischio. È prevista anche la possibilità di coprire gli eventuali periodi privi di contribuzione dovuti alla eventuale sospensione dell'attività professionale. Le tutele sono estese ai papà in casi particolari. Alle studentesse universitarie che hanno scelto di iscriversi alla Fondazione, l'Enpam garantisce un sussidio per la maternità (nascita figlio, adozione/affidamento, interruzione di gravidanza) e il bonus per il bambino.





**Percorsi di aggiornamento**  
a cura dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca



**AMBIENTE E SALUTE:  
L'IMPATTO DELL'INQUINAMENTO  
ATMOSFERICO SULLA SALUTE UMANA**

**SABATO 15 NOVEMBRE 2025**  
*Ordine dei Medici - Via Guinigi 40, Lucca*

**8.30** Registrazione e saluti delle Autorità  
**8.45** Saluto e introduzione: Nardi Luigi Vasco - Presidente CAO Lucca  
e referente Commissione Ambiente  
**Moderata: Barbara Canari Venturi**

**9.10** Il ruolo dei medici nella promozione della salute e dell'ambiente  
*Roberto Romizi*

**9.30** Effetti sulla salute a breve e lungo termine degli inquinanti dell'aria  
*Giovanni Viegi*

**10.00** L'impatto sulla salute dei principali inquinanti dell'aria  
*Fabrizio Bianchi*

**10.30** **Discussione**  
**10.50** **Coffee break**  
**Moderata: Piera Banti**

**11.10** Che aria si respira in provincia di Lucca?  
*Marco Talluri*

**11.40** Quali soluzioni per l'inquinamento atmosferico  
e come migliorare l'aria che respiriamo  
*Elisabetta Chellini*

**12.10** Tavola rotonda "Ruolo del Medico"

**13.10** Conclusioni, compilazione questionario ECM  
e termine evento

Per maggiori informazioni  
[www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it)

In collaborazione con 

Nel mese di novembre ci saranno altri corsi di aggiornamento, ancora da definire nei dettagli. Ecco le date:

**8 novembre 2025:** "Radioprotezione in medicina e odontoiatria"

**22 novembre 2025:** "Dall'apertura al sigillo endodontico nella pratica clinica quotidiana"

**29 novembre 2025:** "Corso BLS/D"

Sul nostro sito [www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it), e attraverso la Newsletter che ricevete ogni settimana sulla vostra posta elettronica, sarete aggiornati sui programmi dei corsi e sul loro accreditamento.



**Ogni martedì agli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri viene inviata una NEWSLETTER con tutte le notizie, appuntamenti e scadenze aggiornate nel corso della settimana!!! Seguiteci!!!**

**Comunicateci il vostro indirizzo di posta elettronica presso:  
[segreteria@ordmedlu.it](mailto:segreteria@ordmedlu.it)**

