

01 / gennaio-marzo / 2026

LUCCA MEDICA

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



ANNO XXXIII - N 1 - 2026 - 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 Federico
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

Umberto Vittorini, nasce a Barga (Lucca), il 22 giugno 1890 e muore a Milano nel 1979. Per motivi familiari si stabilisce, fin da giovanissimo, a Pisa ma per lui era inderogabile tornare ogni anno al paese nativo. Questo legame indissolubile con la terra dei suoi antenati, trova la sua massima espressione nel 1974, quando gli viene conferito lo stemma d'oro del Comune di Barga. Da non dimenticare che Vittorini trova grande ispirazione da Barga grazie alla presenza di Giovanni Pascoli.

A Pisa studia arte decorativa fino al 1907 presso l'Istituto Tecnico Industriale, e successivamente presso l'Istituto d'Arte di Lucca. Arruolato in guerra (1915-1918), conosce Lorenzo Viani e i due artisti sviluppano un'amicizia fraterna. Nel 1928 si trasferisce a Milano, dove nel 1930 ottiene la cattedra di Pittura all'Accademia di Belle Arti di Brera. Con il trasferimento a Milano inizia per Vittorini una nuova stagione artistica, influenzata soprattutto dalla pittura di De Grada, Tosi e Carrà. Nella piena maturità Vittorini rielabora i principi fondamentali del movimento dei Macchiaioli per la scelta dei piccoli formati e per il colore fatto di rilievi, increspature e stratificazioni, che danno profondità all'opera.

Questo artista, che non cerca il facile successo seguendo le mode del tempo, ha dipinto e dipinge il ritratto, il quadro di composizione, ma specialmente il paesaggio della campagna toscana.

Dopo aver esordito nel 1910 a Firenze con un "Ritratto di giovinetta", ha preso parte alle più importanti mostre italiane e ad alcune straniere. Alle Biennali e alle Quadriennali romane l'artista ha presentato: un "Autoritratto" e "Donna dal giubbotto giallo" (1943). Alle Biennali Veneziane ha esposto: nel 1924, "Donne e putti"; nel 1930 "Autoritratto". Altri suoi lavori importanti sono: "Il Duomo di Pisa"; "Stradina di Pisa"; "Tramonto sulla piazza del Duomo a Pisa"; "Il Battistero di Pisa"; "Canale dei Navicelli a Pisa"; "Tramonto a Castelvecchio Pascoli". Vittorini ha poi esposto le sue opere in diverse personali.

Emanuela Benvenuti

(Contenuti tratti dall'Archivio storico di Barga)



In copertina: "Festa di campagna" (particolare) di Umberto Vittorini, 1920

Nella foto: 26 maggio 1974 - Il Sindaco di Barga Felice Menichini consegna al maestro Vittorini l'emblema in oro del Comune di Barga e una pergamena in ricordo dell'avvenimento.



Pagina del Presidente

7 La collegialità...

Dalla FNOMCeO

14 Ferma condanna per la repressione contro i medici in Iran

Dall'ENPAM

15 Pensione ENPAM

Vita dell'Ordine

8 Attività del Consiglio Direttivo

9 Approvazione del bilancio di previsione per il 2026

11 Alcuni nuovi iscritti incontrano il Presidente Quiriconi

12 Il Comune si confronta con i medici di Medicina Generale

Pagine Odontoiatriche

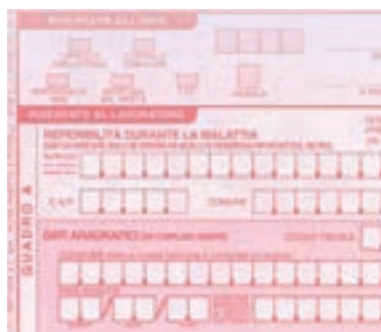
16 Lettera del Presidente CAO

16 Cosa può contenere e come deve essere l'informazione sanitaria

Formazione

18 Proroga ECM al 2028 per il triennio 2023-2025

01/2026



Commissione Pari opportunità

19 Stili di vita e salute
nella popolazione over 65

Uno sguardo su...

21 Suicidio medicalmente assistito:
legittimità della legge
regionale toscana

Riflessioni su... Adolescenti

23 Adolescenti nella rete

Approfondimenti

25 Profilo psicologico
di Cosimo De' Medici

Ed inoltre...

27 Accade

29 Letti per voi

30 Notizie utili

Ed inoltre...

32 Per saperne di più

34 Corsi e convegni



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
della Provincia di LUCCA**

Lucca, 12 febbraio 2026

A Tutti gli Iscritti – Loro Sedi

ASSEMBLEA ANNUALE ORDINARIA

L'Assemblea ordinaria annuale si terrà presso la Sede della Chiesa di San Francesco – Lucca, Piazza San Francesco, in prima convocazione alle ore 9,30 del giorno 10 aprile 2026 ed in seconda convocazione, comunque valida, **alle ore 9,30 di DOMENICA 12 aprile 2026** con il seguente Ordine del Giorno:

- Relazione del Presidente
- Conto Consuntivo 2025

Nella prima parte della mattinata, festeggeremo i Colleghi che compiono i 50 anni di Laurea ed incontreremo i giovani Iscritti chiamati a rinnovare il Giuramento.

Ciascun iscritto può delegare un Collega a rappresentarlo nell'Assemblea apponendo in calce a questo avviso di convocazione la dichiarazione di delega. Ogni iscritto può avere due deleghe.

L'assemblea sarà svolta nell'osservanza e nel rispetto delle disposizioni di Legge.

Con cordiali saluti



Il Presidente
(Dott. Umberto Quiriconi)

DICHIARAZIONE DI DELEGA

Il sottoscritto Dott. nato a

..... il DELEGA a

rappresentarlo all'Assemblea annuale ordinaria del 10 aprile e 12 aprile 2026 (2ª convocazione comunque valida) il Dott.

Data

Firma

La Collegialità...

Abbiamo sfiorato questo argomento nello scorso numero di "Lucca Medica"; tuttavia è necessario riprenderlo per esaminarlo meglio anche alla luce di fatti di cui sono venuto a conoscenza recentemente e non solo.

L'art. 58 del Codice Deontologico riporta che il medico impronta i rapporti con i colleghi ai principi di solidarietà, collaborazione e reciproco rispetto e che presta assistenza a questi prevedendo solo il ristoro delle eventuali spese.

Personalmente, poi, come già detto in passato, penso che tale comportamento vada esteso quantomeno anche ai congiunti stretti.

Ebbene, negli ultimi mesi si sono verificati episodi che mal si conciliano con i principi sopra ricordati. Ho notizie di medici che devono spesso svolgere incombenze proprie di altri colleghi, di richieste di onorario a colleghi per visite di cui sono stati oggetto, di medici anziani bisognosi di cure che sono stati trattati in modo indecoroso, senza tener presente la loro qualifica professionale e senza un'informazione più che esaustiva circa il loro processo di cura (situazione spesso riguardante anche i congiunti stretti); si sente parlare

poi di maldicenze tra quadri ospedalieri e territoriali e spesso anche all'interno degli stessi ambiti; senza dimenticare i numerosi diverbi verbali tra medici anche di fronte a comuni cittadini che in qualche occasione, in un recente passato, sono arrivati persino alla violenza fisica.

L'Ordine ha sempre svolto il suo ruolo sanzionatorio o conciliativo a seconda dei casi, ma si tratta comunque sempre di episodi tristi, disdicevoli e indecorosi per la categoria che vanno assolutamente evitati perché nuocciono prima di tutto a chi ha bisogno di cure (tanto più se è un medico), ma anche all'immagine della professione stessa già pesantemente mortificata da fattori economico-finanziari, dalla burocrazia e dal fenomeno del task shifting.

Il rimedio è costituito dalla buona educazione prima di tutto e dai principi contenuti nel Codice Deontologico che tutti, io per primo, dovremmo tenere presenti più spesso.

Un caro saluto
Umberto Quiriconi





Attività del Consiglio Direttivo



A cura di Piera Banti
segretaria
del Consiglio Direttivo

**Estratto verbali dei Consigli Direttivi del:
18 dicembre 2025, 13 gennaio e 9 febbraio
2026**

VARIAZIONI AGLI ALBI:

Iscrizioni Albo Medici: Flora Ferrucci, Aurora Bonino, Silvia Del Pistoia, Michelle Giovanelli, Federica Ziliani.

Iscrizioni Albo Odontoiatri: Claudio Maggenti, Giulio Cavani, Chiara Gabrielli.

Iscrizioni per trasferimento: Albo Medici: Guido Burbatti da OMCeO Milano; Roberta Sferrazza da OMCeO Roma.

Cancellazioni per dimissioni volontarie: Albo Medici: Giovanna Michetti, Anna Dina Moretti, Ivaldo Pastorini, Vera Giagoni, Mauro Pardini, Dianda Basilio.

Cancellazioni da doppio Albo: cancellazione da Albo Odontoiatri: Raffaella Ponziani e Gabriele Mansi.

Cancellazioni per trasferimento: Elena Amato trasferita OMCeO Prato; Leonardo Tomei trasferito OMCeO Firenze.

Cancellazione per decesso: i colleghi Bruno Salis, Umberto Raghianti, Vincenzo Bellotti, Vincenzo Mannolini, Aldo Chechi, Ferruccio Pasaglia, Paolo Giovanni Vagli, Paolo Galli.

Cancellazioni per morosità: M. G., A. P. e. A. P.

Iscrizioni STP: Albo Medici: Nucci e co - servizi ortopedici e riabilitativi società tra professionisti; AP Med srl stp (società tra professionisti).

Comunicazioni del Presidente

Il Presidente informa il consiglio su quanto avvenuto al Consiglio Nazionale FNOMCeO svoltosi il 12 dicembre 2025. Durante tale consiglio si è trattato di:

- prospettive della formazione alla luce del crescente impiego della IA: il giudizio clinico deve avere sempre la prevalenza sull'IA;

dico: l'86% della popolazione ha dato fiducia alla figura del medico e soprattutto del MMG che ancora è visto come figura di riferimento;

- sentenza sul valore pubblico delle professioni sanitarie. La governance della professione è dello stato e non delle regioni;
- aspetto finanziario della gestione del SSN che appare insufficiente rispetto all'incremento di spesa (previsto il 6,67% del PIL nel 2026, il 6,15% per il 2026, il 6,04 per 2027 e 5,9% per 2028). Anche il piano di assunzione previsto appare insufficiente;
- scudo penale che è stato esteso a tutto il 2026 là dove i medici lavorano in condizioni di difficoltà o in caso di situazioni di emergenza;
- erosione della professione medica
- riforma del sistema ECM: pianificato un percorso più coerente con l'attività svolta dal singolo medico con meccanismi premianti per chi mantiene aderenza alla formazione continua;
- erronea somministrazione di farmaci da parte di personale paramedico (come accaduto c/o Ospedale San Raffaele) soprattutto da parte di personale proveniente da altri paesi. Da qui la necessità degli opportuni controlli sulle conoscenze della lingua e i nulla osta del Ministero della Salute;
- concorso di ingresso alla facoltà di medicina dove la maggior parte dei partecipanti ha trovato difficoltà nelle prove di fisica;
- polizza di secondo rischio da poter attivare qualora non possa essere utilizzata quella della federazione. Il Consiglio esprime il fare favorevole a tale polizza in attesa di sapere l'importo;
- lo stesso presidente Quiriconi ha parlato del tema di sicurezza con richiesta di una presa di posizione forte da parte della Federazione; ha inoltre evidenziato l'opportunità di un inter-

vento normativo in tema di medicina estetica e sulle federazioni regionali.

- L'Ordine si costituirà parte civile nei confronti di alcuni abusivi sia medici che odontoiatri e da incarico all'Avvocato Nocco.
- Il Presidente informa il Consiglio sul progetto IT Wallet, tesserino di riconoscimento digitale, il Consiglio approva di aderire al progetto.
- Il Presidente presenta la polizze di tutela legale aggiuntiva e copertura assicurativa aggiuntiva, che il Consiglio approva.
- Il Consiglio delibera un rimborso forfettario annuale a favore dei consiglieri per le spese sostenute per l'esercizio di attività ordinistiche.

- Assemblea annuale ordinaria: spostamento data al 12 aprile 2026.

Prossimi eventi di aggiornamento:

28 febbraio "Corso BLSD"

7 marzo "Vulnologia - le ferite difficili"

21 marzo "La diagnosi dei disordini Temporomandibolari"

28 marzo "Zoonosi e One-Health"

18 aprile "Incontro su Fibromialgia" a Castelnuovo Garfagnana

9 maggio "Corso BLSD" e "L'elaborazione Lutto"

16 maggio "Intelligenza Artificiale"

23 maggio "Burnout Medici"

20 giugno "Rigenerazione ossea"

Approvazione del bilancio di previsione per il 2026

Approvato in Assemblea il 18 dicembre 2025

Il 18 dicembre 2025 è stata convocata l'Assemblea degli iscritti per deliberare l'approvazione del Bilancio di previsione per l'anno 2026. Il bilancio è stato presentato dalle relazioni del tesoriere del Consiglio, dottor Guglielmo Menchetti e dal presidente del Collegio dei Revisori, dottor Luciano Fazzi, commercialista.

RELAZIONE di TESORERIA

Il Bilancio di previsione per l'anno 2026 evidenzia un avanzo di amministrazione presunto dell'anno 2025 di euro 402.190,74 comprendente circa euro 155.000 vincolati per TFR personale dipendente.

Le entrate e le spese correnti sono state previste in pareggio. Le entrate si riferiscono alle quote Albo 2026 stimate in euro 331.000,00 e corrispondenti alle quote riscuotibili per 3000 iscritti in base ai dati odierni. Altre entrate si riferiscono ai contributi della Fnomceo e dell'Enpam a fronte di spese correnti per eventi ECM, investimenti e servizi previdenziali agli iscritti.

Tra le spese correnti si prevede una riduzione dei rimborsi per indennità alle cariche per attività istituzionale in base a quanto risulta dal preconsuntivo e delle spese per corsi e convegni effettuati in altra sede a pagamento essendoci posti l'obiettivo di aumentare il numero degli incontri in sede o in altri luoghi gratuiti.

Le spese del personale sono state previste in aumento considerando il possibile rientro part time della dipendente in aspettativa.

Le utenze si presume rimangano sostanzialmente invariate rispetto alla previsione del 2025 e al preconsuntivo, così come le spese per sistemi informatici e software.

Le spese per consulenze si prevedono più contenute, soprattutto riguardo alle spese legali come da accordi con il nostro avvocato.

Nel corso dell'anno 2026 il Consiglio valuterà la opportunità di utilizzare l'avanzo di amministrazione per finanziare alcune spese straordinarie quali il rifacimento della facciata dell'immobile, il completamento e l'ammodernamento delle sale riunioni e il corso di formazione straordinaria del



personale per adeguamento al regolamento sulla transizione al digitale.

Si valuterà inoltre l'opportunità di reperire ulteriori risorse per finanziare l'incremento contrattuale del personale dipendente.

Per tutti questi motivi, si propone all'Assemblea di deliberare l'approvazione sia del bilancio preventivo 2026.

Il Tesoriere

Dott. Guglielmo Menchetti

RELAZIONE DEI SINDACI REVISORI DEI CONTI SUL BILANCIO PREVENTIVO 2026

Il Bilancio di previsione 2026 non utilizza l'avanzo presunto 2025 pari a € 402.190,74. Le entrate correnti sono stimate in € 379.000, di cui € 331.000 per quote annuali di iscrizione riscosse a ruolo (valore lievemente superiore all'accertato 2025, suscettibile di incremento in caso di nuove prime iscrizioni), € 14.000 per contributi da Federazione/altri enti, € 24.000 per recuperi e rimborsi e € 6.000 per interessi attivi, coerenti con la maggiore giacenza di tesoreria. Al 02/12/2025 risultano ancora da incassare complessivi € 7.320 relativi a quote 2022-2025; sono confermate le riduzioni per giovani iscritti e ultra-settantacinquenni. Le partite di giro ammontano a € 134.100 (inclusa la quota FNOMCeO stimata in € 71.000), portando il totale entrate a € 513.100.

La spesa corrente è programmata in € 379.000 (oltre partite di giro per € 134.100, totale uscite € 513.100). Tra le principali voci: assicurazioni organi € 8.000; rimborsi trasferte € 10.000 (in

diminuzione); rappresentanza € 22.200 (in aumento); aggiornamento professionale iscritti € 28.000 (in diminuzione per efficienze logistiche). Il personale è previsto in € 174.800, in aumento, rispetto all'anno precedente, per il rientro dal 01/02/2026 della dipendente in aspettativa. Gli incarichi professionali ammontano a € 41.000 (consulenze/legali € 16.000; consulenza lavoro e fiscale € 4.000; addetto stampa € 14.640; privacy/DPO/sicurezza € 3.416; revisori e minori € 2.944). Le spese di sede sono € 13.850 (leggero aumento), mentre assistenza/manutenzione/procedure informatiche sono € 25.000, in linea con i contratti in essere (gestione Albi, protocollo, contabilità, sito, domini, firme e conservazione). È previsto un fondo di riserva di € 18.300 per le spese impreviste.

L'avanzo di amministrazione (€ 402.190,74) risulta vincolato per € 151.486,88 a copertura del TFR maturato e maturando 2025-2026, come richiesto dallo scrivente Collegio dei revisori. Il profilo complessivo di entrate e spese è coerente con l'andamento 2025 e con gli impegni programmati; la stima degli interessi attivi è prudente e la gestione dei crediti da quote presenta un arretrato contenuto e monitorabile.

Alla luce di quanto sopra, il Collegio esprime parere favorevole all'approvazione del Bilancio di previsione 2026.

Il Collegio dei Revisori:

Dott. Luciano Fazzi (Presidente)

Dott. Ferruccio Lucchesi (Componente)

Dott. Antonio Raffaele Scanavacca (Componente)

Alcuni nuovi iscritti incontrano il Presidente Quiriconi

Nella sede di via Guinigi i giovani medici hanno letto il Giuramento di Ippocrate

Nella prestigiosa sede di via Guinigi otto giovani colleghi sono stati ricevuti dal presidente Quiriconi. Un incontro cordiale durante il quale Quiriconi ha ricordato i punti salienti del Giuramento di Ippocrate, guida per tutti i medici che hanno scelto di vivere la professione medica.

Al termine la lettura corale del Giuramento. Nella foto, da sinistra i medici: Aurora Bonino, Michelle Giovanelli, il presidente Quiriconi, Flora Ferrucci, Veronica Battaglia, Tommaso Picchi, Chiara Torcasio, Maria Beatrice Lucchesi e Ginevra De Cicco.





Il Comune si confronta con i medici di Medicina Generale

Nella sede dell'Ordine di via Guinigi su iniziativa del sindaco Pardini

Il 22 gennaio 2026 presso l'Ordine dei Medici si è svolto un incontro fra il Comune di Lucca e i MMG con oggetto "la nuova assistenza sanitaria territoriale e la prossima entrata in funzione delle Case della Comunità".

Il Comune era rappresentato dal Sindaco Mario Pardini e dal consigliere comunale con delega alla sanità dottor Alessandro Di Vito. Erano presenti fra i MMG due Coordinatori di AFT e, a rappresentare l'Ordine, il Presidente dottor Umberto Quiriconi con alcuni membri del Consiglio Direttivo.

È stato sinteticamente illustrato il percorso legislativo nazionale e regionale che ha portato a definire la nuova organizzazione del territorio che prevede la realizzazione e l'operatività delle Case della Comunità. Le Case della Comunità (CdC) offriranno assistenza sanitaria territoriale dividendosi in Case Hub (strutture centrali) con bacino di riferimento ottimale pari a circa 50.000 abitanti e Case Spoke (presidi periferici) ognuna delle quali avrà come riferimento una AFT (forma organizzativa che raggruppa medici di medicina generale).

Le Case Hub offriranno servizi complessi e garantiranno presenza medica/infermieristica h24 7 giorni su 7, mentre le Case Spoke offriranno servizi di base e saranno operative 12 ore al giorno per 6 giorni a settimana.

L'incontro ha messo in evidenza la preoccupazione dei medici di famiglia per un rilevante cambiamento nell'esercizio della propria attività professionale, che in tempi brevi dovrebbe svolgersi non solo nei loro studi ma anche in strutture pubbliche che, nella nostra Zona, non sono state ancora identificate ad eccezione della Casa della Salute Hub situata all'interno dell'ex Ospedale Campo di Marte. Dotata di diagnostica di base e con presenza di medici h24 sette giorni su sette,

diventerà il punto di riferimento per i cittadini lucchesi per quanto riguarda la continuità assistenziale.

La Casa della Salute di Campo di Marte ospiterà al suo interno la Casa Spoke in cui i medici della AFT Lucca Nord svolgeranno almeno parte della loro attività ambulatoriale.

Al momento non è stata definita la sede né individuata la localizzazione delle altre due Case Spoke che dovranno essere realizzate nel Comune di Lucca e che, seguendo una logica territoriale, potrebbero essere collocate a sud (AFT Lucca Sud) e a ovest (AFT Lucca Ovest) del centro cittadino.

In tali sedi i medici svolgeranno parte della loro attività assistenziale programmata e non programmata per 12 ore al giorno e dal lunedì al sabato 10/15 MMG per ciascuna AFT e inoltre troveranno spazio gli ambulatori per gli Infermieri di Famiglia e Comunità e per il Servizio Psicologico e un punto di riferimento per il Servizio di Assistenza Sociale.

I MMG ritengono indispensabili la presenza in tutte le Case della Salute di personale di segreteria



e di supporto con compiti di accoglienza e gestionali/amministrativi e con attività di vigilanza. Tutto questo permetterà non solo di soddisfare al meglio i bisogni assistenziali dei cittadini, ma si pensa che tutto questo potrà facilitare la scelta da parte dei MMG di svolgere la loro attività in tali sedi o di trasferirvi una parte delle attuali ore di ambulatorio.

Il Sindaco e il dottor Di Vito hanno fatto proprie le osservazioni e le richieste dei MMG e si sono impegnati a portarle all'attenzione della conferenza zonale integrata della Piana di Lucca nella prossima riunione in cui sarà definito il PIS (Piano Integrato di Salute) del 2026.

Alcune osservazioni personali

Le case di Comunità non dovranno sostituirsi alla rete degli ambulatori dei MMG, ma ad essa dovranno affiancarsi e con essa integrarsi. Il probabile futuro inserimento in convenzione di nuovi MMG convenzionati con rapporto orario, potrà facilitare la concretizzazione del progetto per la quale è però indispensabile l'adesione dei MMG attualmente in convenzione in grado di supportare i colleghi più giovani.

Questa adesione, che dovrebbe essere facilitata dalla possibilità di usufruire del lavoro integrato con altri professionisti e del supporto di personale amministrativo, potrebbe essere ulteriormente stimolata da incentivazione economica da prevedersi nei prossimi accordi regionale e aziendale. Scopo principale della nuova organizzazione della sanità territoriale è il garantire la continuità assistenziale h24 per cui qualora si verifici un problema e venga avvertita la necessità di interpellare o di farsi visitare da un medico, questo possa avvenire presso una delle Case della Salute. Si risolverebbe così la criticità spesso riferita, ma solo in alcuni casi verificata, dell'accesso al PS per problemi non urgenti giustificato dall'assenza in ambulatorio del proprio medico curante o dalla sua non contattabilità.

In prospettiva le Case della Comunità rappresentano inoltre le sedi dove gestire, in integrazione professionale e con adeguati supporti diagnostici, molte patologie croniche e dove ridare vita alla Sanità di Iniziativa.

*Guglielmo Menchetti
MMG e tesoriere dell'Ordine*





Ferma condanna per la repressione contro i medici in Iran

Ad affermarlo Filippo Anelli, presidente della FNOmCeO

La FNOmCeO, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è “vicina ai medici e ai sanitari imprigionati in Iran” ed esprime “ferma condanna” per la repressione ai danni degli operatori e le “terribili condizioni in cui sono costretti a portare avanti il loro lavoro”, così come testimoniate dagli organi di stampa.

“Ci giungono notizie - afferma Filippo Anelli, che della FNOmCeO è il Presidente - di almeno 15 tra medici e altri operatori che sono stati imprigionati, torturati per estorcere loro testimonianze, che rischiano di essere giustiziati. Di irruzioni delle guardie rivoluzionarie e della polizia negli ospedali, fino dentro le sale operatorie, nei reparti di terapia intensiva e persino negli obitori. Tali notizie, che arrivano non solo dalla stampa generalista ma che sono confermate anche da un editoriale sul *British Medical Journal*, non possono lasciarci indifferenti, come medici e come esseri umani”.

“Un medico - commenta Anelli - ha l'imperativo etico di curare, in qualunque parte del mondo si trovi, in qualunque contesto operi. E di farlo senza

discriminazione alcuna. Un imperativo etico che è universale, e che può essere, a volte, più forte della legge. Per questo ci sentiamo vicini a questi medici, che sono stati imprigionati e che rischiano le loro vite per aver curato i manifestanti e per aver portato la loro testimonianza di verità e di pace agli occhi del mondo”.

“Questi medici - conclude Anelli - rappresentano oggi tutta la comunità medica, l'essenza stessa dell'essere medico: sono i nostri occhi che non si chiudono di fronte all'orrore, sono i nostri cuori che rimangono vicini alle persone che soffrono, sono le nostre mani che non rifiutano aiuto e soccorso senza chiedersi se chi ha bisogno sia o meno dalla parte 'giusta'. Questi medici siamo noi. E, ancora una volta, è come se, rinchiudendoli, avessero imprigionato tutti i medici del mondo. Allora, è compito adesso della comunità medica internazionale diventare la loro voce, per gridare forte che questo orrore deve cessare e che i medici, in qualunque parte del mondo, in qualunque condizione, devono rispondere per prima cosa al dovere di curare”.



Pensione ENPAM

Fondo generale Quota A e Quota B - classe 1958

L'ENPAM invierà una comunicazione agli iscritti che stanno per compiere i 68 anni di età per ricordare loro della possibilità di fare la domanda di pensione di vecchiaia per il Fondo Generale (Quota A e Quota B). In tale avviso è presente una tabella

riepilogativa dei requisiti anagrafici e le opzioni disponibili. È possibile effettuare la domanda di pensione accedendo all'area riservata dal portale istituzionale ENPAM, dopo il raggiungimento del requisito (68 anni di età).

DECORRENZA DELLA PENSIONE DI VECCHIAIA

QUOTA A

Quando invio la domanda	Da quando mi spetta la pensione	Cosa ottengo
Entro il compimento dei 73 anni	Dal mese successivo a quello in cui ho compiuto 68 anni	Riceverò gli arretrati dal mese successivo ai 68 anni con rivalutazione Istat maturata annualmente
Dopo il compimento dei 73 anni	Dal mese successivo a quello in cui ho presentato la domanda	Riceverò gli arretrati solo per gli ultimi 5 anni senza la rivalutazione Istat

QUOTA B

Quando invio la domanda	Da quando mi spetta la pensione	Cosa ottengo
Entro il compimento dei 70 anni	Potrò scegliere se averla: - dal mese successivo a quello in cui ho compiuto 68 anni	La pensione partirà dal mese successivo a quello in cui ho compiuto 68 anni e riceverò gli arretrati con rivalutazione Istat maturata annualmente
	Potrò scegliere se averla: - dal mese successivo a quello in cui ho presentato la domanda	La pensione partirà dal mese successivo a quello in cui ho presentato la domanda (non riceverò gli arretrati), ma i contributi versati dopo i 68 anni varranno di più per la pensione*
Dopo il compimento dei 70 anni	Dal mese successivo a quello in cui ho presentato domanda	La pensione partirà dal mese successivo a quello in cui ho presentato la domanda (non riceverò gli arretrati), ma i contributi versati dopo i 68 anni varranno di più per la pensione*
Dopo il compimento dei 75 anni	Dal mese successivo a quello in cui ho compiuto 75 anni	Riceverò gli arretrati a partire dai 75 anni di età e solo per un massimo di 5 anni senza rivalutazione Istat. I contributi versati dopo i 68 anni varranno di più per la pensione. Dopo i 75 anni il valore dei contributi non viene più maggiorato*

*solo per i contributi versati a partire dal 1° marzo 2024; il beneficio si applica ai contributi versati tra l'età dei 68 e i 75 anni.



Lettera del Presidente

Un caloroso benvenuto ai nuovi iscritti nell'Albo Odontoiatri: Chiara Gabrielli, Giulio Cavani e Mohammed El Adaoui.

Quanto prima li inviterò nella sede dell'Ordine, per presentarli ai membri della Commissione e fornirgli informazioni sull'avvio alla professione. Ha riscosso notevole successo il corso organizzato dalla collega Consigliera Federica Bertuzzi in collaborazione con AIE (associazione Italiana di endodonzia) dal titolo: "Dalla apertura al sigillo endodontico nella pratica clinica quotidiana". Relatori i colleghi Aniello Mollo, Fabio Rovai e Simona Bonati.

Gli eventi in programmazione per questo anno sono i seguenti:

21 marzo 2026: "La Diagnosi dei disturbi temporomandibolari: la clinica, l'imaging e la responsabilità professionale". Relatori: Nicola Landi, Fabio Ferretti

e Livio Benelli.

Data da definire: "L'uso del laser in odontoiatria" Relatore Francesco Buoncristiani, 24 ottobre 2026: Progetto CAO "Salviamo i denti naturali";

21 novembre 2026: "Corso di radioprotezione". Ricordo a tutti che sul sito dell'Ordine dei Medici, nella sezione Bacheca è possibile pubblicare i vostri annunci.

In considerazione di un aumento esponenziale della pubblicità informativa sanitaria in molti casi inesatta, ritengo opportuno fornire alcune linee guida da seguire.



Cosa può contenere e come deve essere l'informazione sanitaria

COSA PUÒ CONTENERE

Titoli professionali e specializzazioni
Informazioni sull'attività professionale
Caratteristiche del servizio offerto - struttura dello studio.

Onorario delle prestazioni, alle condizioni di seguito illustrate.

Nessuna notizia su avanzamenti nella ricerca e su innovazioni non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico.

COME DEVE ESSERE

Veritiera.

Trasparente.

Corretta.

Funzionale all'oggetto, evitando, cioè, immagini o concetti che nulla hanno a che fare con l'odontoiatria.

Non promozionale.

Non suggestiva.

Non equivoca.

Non ingannevole.

Non denigratoria.

GLOSSARIO

MESSAGGIO PROMOZIONALE

Qualunque forma di pubblicità commerciale finalizzata a potenziare la "vendita" di un servizio (nel caso specifico la prestazione odontoiatrica) oppure diretta ad acquisire un rapporto di clientela. Tale forma di pubblicità è esplicitamente vietata perché diretta ad incrementare la "vendita" di un prodotto quindi, nel nostro caso, nella promozione della prestazione odontoiatrica con finalità esclusivamente commerciali (esempi di promozione sono gli sconti, le offerte speciali, l'utilizzo di testimonial, l'organizzazione e partecipazione ad eventi privi di carattere scientifico, banchetti/volantinaggio in luogo pubblico con evidente finalità commer-

ciale, campioni gratuiti, offerte on-line). Qualsiasi prestazione professionale offerta in carenza di una preliminare visita diagnostica configura messaggio promozionale e quindi vietato.

MESSAGGIO SUGGESTIVO

È un messaggio di natura persuasiva mediante il quale il cittadino, in assenza di razionale e libera scelta, viene indotto ad una convinzione, pensiero o comportamento sulla base di un inconsapevole condizionamento di tipo psicologico ed emotivo. Allo stesso modo, sono vietati messaggi in grado di creare suggestioni, illusioni, aspettative facili, false, spesso impossibili. Sono pertanto vietate espressioni del tipo “garantito a vita”, quando riferite a prestazioni professionali.

INFORMAZIONE TRASPARENTE

È la comunicazione che risulta assolutamente chiara e palese e non induce il cittadino a credere ad aspetti della prestazione professionale non comprovati o comprovabili. A titolo esemplificativo si può menzionare l'utilizzo improprio di termini non conformi alla norma autorizzativa.

INFORMAZIONE VERITIERA

È la comunicazione che corrisponde alla realtà in maniera dimostrabile. A titolo esemplificativo possono indicarsi come non veritiere, quindi assolutamente vietate, quelle comunicazioni in riferimento al possesso di diplomi di specializzazione mai acquisiti o il possesso di specializzazioni non esistenti a livello accademico. Esempio: specialista in implantologia o specialista in protesi.

INFORMAZIONE CORRETTA

È la comunicazione che risulta in linea con i principi specificati nella normativa di legge e nel Codice Deontologico. Non lo è la forma di pubblicità informativa che, essendo priva di contenuti relativi all'attività professionale, risulta lesiva del decoro e della dignità della professione.

INFORMAZIONE FUNZIONALE ALL'OGGETTO

È la comunicazione che, in tema di trattamenti sanitari, deve riguardare esclusivamente l'oggetto dell'informazione, senza sconfinare in aspetti che

non siano direttamente attinenti allo stesso. A titolo esemplificativo non risultano funzionali all'oggetto messaggi pubblicitari che utilizzano slogan o immagini che non hanno nulla a che vedere con la professione odontoiatrica.

INFORMAZIONE EQUIVOCA

È il messaggio che può essere inteso in modi differenti, con caratteristiche di ambiguità, finalizzato a fornire un'informazione non chiara al fine di confondere il paziente.

INFORMAZIONE INGANNEVOLE

È finalizzata a indurre in errore il paziente mediante un messaggio fuorviante, falsato e distorto al fine di condizionarne la scelta.

Tipico esempio di pubblicità ingannevole in questo campo è la promessa di interventi atti a risolvere patologie senza basarsi su evidenze scientifiche comprovate o la pubblicità mascherata con articoli di carattere giornalistico. Altro esempio: indicazione della singola rata, in assenza dell'onorario complessivo e/o della durata del finanziamento, al fine di condizionare la consapevolezza del paziente.

INFORMAZIONE DENIGRATORIA

È quella diretta a screditare o sminuire l'opera professionale di un collega o di una struttura allo scopo di promuovere la propria attività. Rientra in questo generico divieto anche la cosiddetta pubblicità comparativa volta a paragonare la propria attività con quella di altri studi o di altre strutture. A questo riguardo rimangono valide le disposizioni dell'art. 56 del codice di Deontologia Medica.



Proroga ECM al 2028 per il triennio 2023-2025

Il nuovo ciclo formativo 2026-2028 decorre regolarmente dal 1° gennaio 2026

Slitta al 31 dicembre 2028 il termine per l'assolvimento dell'obbligo di Educazione continua in medicina (Ecm) relativo al triennio 2023-2025. L'emendamento al decreto Milleproughe, approvato in Commissione alla Camera, concede tre anni aggiuntivi ai professionisti sanitari per maturare i crediti formativi. La Fondazione Infermieri parla di "passo fondamentale" verso la riforma del sistema.

La proroga riguarda esclusivamente il triennio in corso. Il nuovo ciclo formativo 2026-2028 decorrerà regolarmente dal 1° gennaio 2026, senza modifiche alla programmazione ordinaria. I professionisti potranno quindi completare i crediti arretrati in parallelo con il nuovo percorso formativo.

Il sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM) è oggetto di una riforma complessiva. La Commissione Nazionale ha attivato un Gruppo di Lavoro per affrontare le criticità alla base della sistematica impossibilità per i professionisti di adempiere ai programmi triennali di aggiornamento. Il mancato conseguimento di crediti ECM

entro i trienni formativi di riferimento è annualmente oggetto di proroghe e differimenti temporali.

L'emendamento approvato interviene direttamente sull'articolo 16-bis del decreto legislativo n. 502/1992, estendendo di tre anni la scadenza per il completamento dei crediti ECM del triennio 2023-2025. In termini operativi, i professionisti sanitari avranno tempo fino al 31 dicembre 2028 per conseguire i crediti mancanti, evitando così il rischio di inadempienze formali e possibili criticità legate alla responsabilità professionale e alla copertura assicurativa. Di seguito il testo: 9-bis. *Il termine per l'assolvimento dell'obbligo di formazione continua ai sensi dell'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per il triennio 2023-2025 è prorogato al 31 dicembre 2028. Il triennio formativo 2026-2028 e il relativo obbligo di formazione continua hanno ordinaria decorrenza dal 1° gennaio 2026.*

(Emendamento della deputata Marta Schifone)



A cura della referente
della Commissione Pari Opportunità,
Luisa Mazzotta

Riporto con piacere un estratto della newsletter su "Salute e Medicina di Genere", pubblicata dall'Istituto superiore di sanità dal titolo "Stili di vita e salute nella popolazione over 65: una prospettiva di genere".

La pubblicazione di questo contributo, svolto dal nostro gruppo di lavoro "Stili di vita della Community Master in Salute e Medicina di Genere" dell'Università di Firenze, era stata annunciata nella relazione finale del congresso "Inflammaging e genere", convegno promosso ed organizzato dal nostro Ordine dei Medici, che si è tenuto a

Lucca, presso il Complesso di San Francesco, il 20 settembre 2025.

Il gruppo di lavoro è così composto: Carlotta Biglia, Beatrice Cazzetta, Laura Cinel, Michela Cirillo, Cristina Conti, Teresa De Falco, Rosa D'Amico, Maria Gabriella De Silvio, Anna Paola Furcas, Maria Francesca Guidi, Miriam Iezzi, Luisa Mazzotta, Angela Sorrentino e Cecilia Stefanelli, con il supporto della coordinatrice del Master, professoressa Daniela Massi e della presidente del GISeG professoressa Anna Maria Moretti.

Stili di vita e salute nella popolazione over 65

Estratto della newsletter pubblicata su "Salute e medicina di genere"

I comportamenti legati allo stile di vita costituiscono un elemento fondamentale nella prevenzione delle patologie cronico-degenerative, soprattutto tra gli anziani.

I dati PASSI d'Argento 2023-2024, che monitorano la salute e gli stili di vita degli ultra 65enni in Italia, evidenziano un quadro caratterizzato da comportamenti a rischio e da persistenti disuguaglianze legate a genere, livello socioeconomico e area geografica.

Più della metà della popolazione anziana presenta una condizione di eccesso ponderale: il 54% è in sovrappeso o obeso (40,4% e 13,6%). La condizione è più frequente negli uomini (M 60,7% vs. F 50,6%) e tra chi ha basso livello di istruzione o difficoltà economiche.

Le differenze territoriali sono marcate: si passa da valori inferiori al 50% in Toscana e Valle d'Aosta, ad una media superiore al 60% nel Meridione.

L'eccesso ponderale tende, comunque, a ridursi con l'età in entrambi i sessi.

Il consumo di frutta e verdura, pilastro del pattern dietetico mediterraneo, resta insufficiente: solo il 9% degli anziani raggiunge le 5 porzioni giornaliere raccomandate.

Le donne mostrano una maggiore aderenza rispetto agli uomini (9% vs. 8%), ma la differenza si attenua con l'età. Tra le donne con basso livello d'istruzione o che vivono sole, tale vantaggio scompare, a causa di barriere economiche e sociali. Anche qui emerge un chiaro divario Nord-Sud (10% vs. 8%).

Per quanto riguarda il consumo di alcol, il 63% degli over 65 non beve abitualmente, ma il 17% presenta un consumo considerato "a rischio". Gli uomini sono nettamente più esposti (28% vs. 8% delle donne) e il fenomeno è più comune nelle classi sociali più elevate, confermando che si tratta spesso di un'abitudine radicata e cultu-



ralmente accettata. In Friuli-Venezia Giulia e Piemonte oltre un quarto degli anziani rientra nei consumatori a rischio.

Nella maggior parte dei casi (10% del totale) il consumo non supera le due unità alcoliche al giorno, tipicamente durante i pasti, comportamento spesso non percepito come nocivo. Inoltre, solo l'8% di chi ha un consumo a rischio riceve dagli operatori sanitari il consiglio di ridurne l'assunzione.

Il fumo, pur essendo meno diffuso, interessa il 10% degli anziani.

La prevalenza è più alta negli uomini (13%) rispetto alle donne (10%), differenza che si riduce dopo gli 80 anni anche per effetto della mortalità selettiva.

L'abitudine è più frequente tra chi ha difficoltà economiche (14% vs. 11%), mentre la cessazione è più comune tra le persone istruite e con reddito più elevato (34% fra i laureati vs. 20% tra chi ha solo la licenza elementare).

La sedentarietà rappresenta uno dei fattori più critici.

L'attività fisica, valutata tramite la scala PASE (Physical Activity Scale for Elderly), mostra livelli in calo con l'età: le donne risultano meno attive degli uomini e i punteggi peggiorano tra chi ha basso livello di istruzione, difficoltà economiche o vive solo.

Le donne sono particolarmente penalizzate da minori opportunità di movimento, maggiore carico di cura e minore autonomia. Anche in questo ambito, il divario territoriale è marcato: nelle

province autonome di Trento e Bolzano e in Veneto la quota di inattivi è inferiore al 26%, mentre nel Sud supera il 50%.

Complessivamente, i dati della sorveglianza PASSI d'Argento offrono un quadro dettagliato ma preoccupante dello stato di salute comportamentale della popolazione anziana italiana.

L'eccesso ponderale, la scarsa aderenza alle raccomandazioni alimentari, la sedentarietà, il consumo a rischio di alcol ed il fumo, rappresentano fattori di rischio ben presenti.

Le differenze di genere sono sistematiche: gli uomini tendono ad adottare comportamenti più rischiosi (fumo e alcol), mentre le donne risultano più attente all'alimentazione, ma svantaggiate per sedentarietà e limitazioni funzionali.

A queste disuguaglianze si aggiungono forti disparità socioeconomiche e territoriali, con il Sud in condizioni più critiche.

Promuovere la salute in questa fascia di popolazione richiede un approccio intersettoriale che integri genere, età, status economico e territorio. In un Paese in rapido invecchiamento (Istat) investire in prevenzione e invecchiamento attivo rappresenta una priorità di sanità pubblica.

Dott.ssa Michela Cirillo - Assegnista di Ricerca, Università degli Studi di Firenze

Dott.ssa Rosa D'Amico - Chirurgia Oncologica AORN S. Anna e S. Sebastiano, Caserta

Dott.ssa Maria Gabriella De Silvio - Vicepresidente GISEG



Suicidio medicalmente assistito

legittimità della legge regionale toscana

La Corte Costituzionale (di seguito CC) il 29 dicembre 2025 ha depositato il suo verdetto sulla legittimità della Legge Regionale Toscana (di seguito LR) relativa al suicidio medicalmente assistito, peraltro con motivazioni difficilmente comprensibili e con un risultato altrettanto difficilmente interpretabile in modo univoco. Nel complesso a me pare che la CC abbia dato una “mazzata” importante (pur se non mortale) alla LR dichiarando illegittimi un articolo intero e molti commi di altri quattro di modo che la Regione sarà costretta comunque a rimettere mano alla sua legge in modo sostanziale. Due sono gli articoli “toccati” dalla illegittimità costituzionale che interessano in particolare i medici ma che mi trovano assolutamente incapace di un commento chiaro e definitivo da proporre a chi abbia voglia di leggermi:

- l'art. 2 (Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, pagg. 16-17 della sentenza CC) dichiarato illegittimo integralmente: considerato che in detto articolo venivano ricomprese quelle persone individuate dalle note sentenze della CC del 2019 e del 2024, chi potrà mai accedere allora alla procedura e con quali modalità?
- L'art. 7 (Supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito, pagg. 21-24 sentenza CC) in vari commi (1 e 3 integralmente; il 2 nel primo periodo). Ricordando che il comma 1 dell'art. 7 prevede l'assistenza del sanitario alla preparazione per l'autosomministrazione del farmaco, la nebbia cala ancora più fitta: vero è che l'illegittimità del comma 1 è dichiarata in sentenza (PQM ecc.) ma nelle motivazioni la CC dice: *“va in ogni caso precisato che la dichia-*





razione di illegittimità costituzionale dell'art. 7, comma 1 ... lascia intatto il diritto della persona, in relazione alla quale siano state positivamente verificate le condizioni per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, di ottenere dalle Aziende del SSR il farmaco, i dispositivi eventualmente occorrenti all'autosomministrazione nonché l'assistenza sanitaria anche durante l'esecuzione di questa procedura ... che riveste ... portata auto applicativa" (pag. 22 sentenza CC); e allora dove sta la differenza? E se poi si legge il capoverso successivo - *"Resta peraltro fermo che il personale sanitario, di fronte all'irreversibilità delle conseguenze dell'atto suicida, dovrà porre speciale cura nel verificare la persistenza della piena e consapevole volontà della persona di concludere la propria vita e l'assenza di indebiti condizionamenti nel momento dell'esecuzione ... con conseguente opportunità che il personale sanitario coinvolto - anche al fine di evitare possibili responsabilità penali - attesti le modalità esecutive della procedura e l'esito della stessa"* (pag. 22 sentenza CC) - sembra quasi che la CC consigli alla Regione di far assumere al sanitario il ruolo di guardiano, addirittura con il rischio di sanzioni penali, sulla correttezza della procedura finale con compito anche di sorveglianza sulle azioni e comportamenti delle altre persone presenti. La

sentenza della CC poi non aiuta nel risolvere altre criticità sottolineate dal nostro Ordine in più occasioni pubbliche: per esempio sul silenzio della LR sulle procedure di valutazione della Commissione Tecnica (se uno o più dei commissari solleva dubbi sul possesso dei requisiti si procede a votazione? Votazione palese o segreta? Parere finale a maggioranza o all'unanimità?) e sulle eventuali difformità di pareri tra la Commissione Tecnica e il Comitato Etico (i due giudizi devono essere univoci? Nel caso fossero contrastanti uno dei due prevale? E quale?).

In ultimo giova ricordare che la CC, non essendo materia del ricorso inoltrato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, non ha affrontato il problema della particolare posizione dei medici (degli altri sanitari non so) obbligati a rispettare l'art. 17 del Codice Deontologico vigente che recita testualmente: *"il medico, anche su richiesta del paziente, non deve favorire od effettuare atti finalizzati a provocare la morte"*, diretta discendenza del Giuramento di Ippocrate che in versione originale recitava al proposito: *"non somministrerò a nessuno, neppure se richiesto, alcun farmaco mortale, e non prenderò mai un'iniziativa del genere"*.

Adolescenti nella rete

uso e maluso digitale

Facendo seguito ai precedenti e sintetici interventi riguardanti “l’Universo Adolescenza”, ci sembrerebbe opportuno approfondire alcune problematiche che, seppur scaturite da abitudini molto diffuse nelle nuove generazioni (...e non solo), spesso costituiscono un vero e proprio accesso preferenziale al maluso digitale, alla dipendenza da internet e purtroppo anche a quei comportamenti di violenza in forte diffusione, che l’abuso di contatti e di relazioni online stanno creando in tanti contesti.

Spesso sottovalutato sia dal punto di vista clinico che sociale, il maluso digitale dell’adolescenza è un tema centrale oggi, perché l’uso del Web si intreccia direttamente con sviluppo, identità, relazioni e regolazione emotiva

Per maluso digitale (Problematic internet use) si intende un utilizzo eccessivo, scorretto o addirittura dannoso delle tecnologie (social, chat, smartphone ecc.) fino ad arrivare a vere e proprie manifestazioni cliniche; sul piano neuropsicologico queste sono in parte dovute anche ai fattori

presenti in età adolescenziale sopracitati, ed a loro volta legati al fatto che i giovani utilizzatori del Web presentano da una parte una forte attivazione emotiva (sistema limbico e di ricompensa cerebrale), contestualmente ad immaturità dei controlli inibitori (corteccia prefrontale e integrazione interemisferica). Non va trascurato il forte bisogno di appartenenza e riconoscimento presente in questa età, e la riproposizione in atto del processo di individuazione-separazione, esigenze interiori a cui Internet risponde quasi perfettamente attraverso un immediato rinforzo emotivo (like, commenti, risposte rapide, visualizzazioni). Inoltre l’anonimato riduce l’esposizione del sé ed il rischio di giudizio, conseguentemente ad una riduzione dell’ansia sociale e facilitando l’espressione emotiva; Internet altresì consente di evitare confronti diretti e frustrazioni relazionali legate a scambi faccia a faccia, con forte diminuzione del disagio. Non ultimo fattore quello del controllo nella gestione di tempi, modalità e intensità dell’interazione con maggior senso di padronanza





e prevedibilità.

La dipendenza da Internet (Internet Addiction/ Internet Use Disorder) sembrerebbe non essere definita solo da quanto tempo si sta online, ma da come e perché. In adolescenza il Web può diventare quindi, per quanto già esposto, un rifugio da ansia, solitudine ed esperienze fallimentari.

LE PRINCIPALI FORME CLINICHE

Ecco alcuni dati clinici e scientifici affidabili riguardanti quali turbe e problemi psicologici possono emergere negli adolescenti in relazione all'uso di Internet e dei dispositivi digitali (social media, smartphone, videogiochi ecc.) Uno studio su oltre 300.000 adolescenti ha trovato correlazioni positive tra la dipendenza da Internet e sintomi di: depressione, ansia, aggressività, comportamenti suicidari, bassa autostima, peggior benessere psicologico.

Le correlazioni statistiche non provano causalità ma indicano associazioni rilevanti con vari sintomi clinici.

In alcuni sondaggi scolastici, fino a 29-42% degli adolescenti è classificato con uso problematico di Internet, con un sottogruppo che manifesta comportamenti disfunzionali.

Dati nazionali indicano che circa 12% degli adolescenti è a rischio di dipendenza da videogiochi, 2,5% mostra uso compulsivo di social, e 1,8% vive un isolamento digitale prolungato. Spesso non è "Internet in generale" ma una specifica situazione di maluso quella in cui si può sviluppare dipendenza e disturbo clinico: chat / relazioni virtuali, social network, streaming compulsivo, gaming online, cyberbullismo, pornografia, revenge porn.

Per valutare i segnali clinici di allarme non basta

fare riferimento all'uso intenso di Internet. I criteri clinici includono i seguenti disturbi:

Comportamentali

Aggressività con impulsi non controllati, menzogne sull'uso, isolamento progressivo, abbandono di interessi precedenti.

Emotivi

Irritabilità o rabbia se disconnesso, ansia, senso di vuoto, tristezza offline, umore dipendente dall'esperienza online.

Funzionali

Disturbi attentivi con calo del rendimento scolastico, alterazioni del sonno con disturbi del ritmo, insonnia.

Comorbidità frequenti

Nella clinica adolescenziale è rarissima una dipendenza "isolata": spesso sono presenti disturbi d'ansia con apprensione, tensione e depressione con sintomi affettivi negativi, tristezza persistente. Peraltro, secondo studi clinici di psichiatria, gli adolescenti con difficoltà emotive (es. depressione clinica) sono più propensi a sviluppare internet addiction. Possiamo dire che l'uso di Internet per "compensare" un disagio interno (es. regolazione emotiva, fuga dallo stress e da conflitti familiari) è considerato un meccanismo psicopatologico rilevante.

Il rischio di comportamenti suicidari è più frequente nei casi con uso compulsivo e perdita di controllo, come pure l'isolamento sociale, per la riduzione delle relazioni reali, legato all'evitamento delle interazioni dirette, è un fattore di rischio importante.

Questo tema, in relazione ad internet, sarà oggetto di futuro approfondimento, assieme alla Sindrome di Hikikomori e al Disturbo da Deficit Attentivi/Iperattività (ADHD).

Profilo psicologico di Cosimo De' Medici

Primo Granduca di Toscana - Seconda parte

Nel 1555 conquista Siena per armati, con la fame e con l'aiuto della Spagna, grazie all'oro donato all'Imperatore. Organizza l'agricoltura, con fattorie e coltivazioni, bonifica le marine, promuove la estrazione di argento, marmo, ferro, allume. Aumenta la produzione della lana, seta, coralli, vetro, arazzi. Nel 1562 crea l'Ordine dei Cavalieri di Santo Stefano a Pisa contro i barbareschi, potenzia i porti di Livorno e Pisa. Coltiva piante rare ed esotiche ed estrae le essenze. Sollecita storiografi, Giovo, Ammirato, Adriani, a scrivere la Storia di Firenze. Mecenate nella tradizione medicea, trasforma l'Accademia degli Umidi in fiorentina 1540, migliora lo Studio Pisano, (G. Pieraccini 1947). Ordina scavi e ricerche etruschi. Chiama "Bronzino" pittore e Vasari per gli Uffizi, Cellini è scultore nella Loggia dei Lanzi. Autorevole nel governo, lontano dal campo di battaglia. Nel 1562 perde la moglie e due figli e il dolore cambia la sua vita. Patrocina l'Accademia letteraria, poi della Crusca. L'anno successivo è Patrono dell'Accademia delle Arti

del Disegno: primo Artista è Michelangelo. Lo cerca e lo invita a Firenze, muore a Roma nel 1564. Organizza il ritorno in segreto a Firenze con esequie in Santa Croce, (E. Fasano Guarini 1984). Lascia al figlio Francesco la Reggenza nel



1564 e tiene la Potestà suprema. Lo Stato è prospero e forte, Cosimo nel 1570 riceve da Papa Pio V il titolo di Granduca, secondo ai re. Sposa con nozze morganatiche Camilla Martelli, dopo la relazione con Leonora degli Albizzi. Soffre per molte malattie: vaiolo, febbri reumatiche, malaria, calcoli renali, gotta, (G. Pieraccini e G. Genna 1947); iperostosi, ictus nel 1568. Il secondo ictus nel 1573 lo conduce alla morte per una broncopolmonite nel 1574, (G. Fornaciari 2007).

Per un profilo psicologico mi riferisco alla tipologia Junghiana del 1921. Cosimo I è un Estroverso, che dirige l'energia psi-

chica verso il mondo per un contatto diretto e immediato con la realtà e i rapporti sociali. Non vi è un confine con l'Introverso, ma una area di transizione. S. Freud 1915, ha definito la libido energia sessuale verso l'oggetto o verso il soggetto. Jung 1912, considera la libido energia vitale estesa a tutti i campi della attività umana.



Dalle quattro funzioni - Pensiero, Sentimento, Sensazione, Intuizione - derivano il tipo razionale, sentimentale, sensoriale ed intuitivo. Vi è una funzione dominante, una di appoggio, e altre due. La diade Pensiero - Sentimento è razionale; la diade Sensazione-Intuizione è irrazionale. Razionale significa funzione giudicante su principi logici e di valore. Irrazionale significa funzione percettiva che si fonda su sensazione e intuizione. Cosimo nella propria vita ha un iter psicologico interessante. Prevala l'Estroversione, da adolescente; quando a diciotto anni va a Firenze dopo l'assassinio del Duca Alessandro, è al centro di una situazione tra coloro che temono il governo del popolo e i nobili che lo contrastano. In questo tempo è riservato e dimesso, senza prendere posizione, adottando una politica per i suoi futuri interessi e per i nobili avversari sarà facile allontanarlo dal potere. Manifesta la diade di carattere irrazionale che significa funzione percettiva. Esprime affetti al fattore del Trebbio Vaini e alla madre Maria, sempre guidati dal Pensiero come funzione prevalente di carattere razionale. Deciso nel prendere i capi dei fuorusciti li fa decapitare per consolidare il suo potere secondo la funzione Pensiero. Decide con rapidità e realizza la vendetta facendo uccidere Lorenzino assassino del duca Alessandro nel 1548. Ordina la uccisione del Burlamacchi, Gonfaloniere di Lucca. Sospettoso e lontano dalla guerra che segue con intuizione, anticipando esiti ed imprevisti dimostra preveggenza politica. La funzione Sentimento esprime in famiglia paterno e religioso, osservante catto-

lico, devoto di Papa Clemente VII Medici e dell'Imperatore Carlo V; forte malgrado molte malattie: vaiolo e malaria, gotta, calcolosi renale e arteriosclerosi (G. Fornaciari 2007). Esercita il potere con fermezza ed autorità, esprime vigilanza, prudenza, generosità, moderazione (J. Hale 1980). Si muove per Firenze con armati, chiama i sudditi "miei figli" ed elargisce monete. Organizza feste e corse di cocchi. Dopo la morte della moglie rivela al cortigiano Sforza di volere sposare l'amante Albizzi. Questi lo dice a Francesco erede; di fronte alla contrarietà del figlio Cosimo allontana la Albizzi e la comanda sposa a Carlo Panciatichi. Poi uccide il cortigiano reo di avere dato la notizia al figlio. Ciò dimostra il Carattere Razionale della Diade Pensiero-Sentimento con dominante Pensiero. Manifesta amore per i figli illegittimi Bia, Giovanni, Virginia, che riconosce. Sposa con nozze morganatiche Camilla Martelli e Pio V lo crea Magnus Dux Etruriae nel 1570. Non ascolta i medici che prescrivono continenza e riposo dopo il primo ictus del 1568. Si muove per ville: Vallombrosa, Camaldoli, Pisa, Grosseto, Pitti, continuando la vita sessuale. Un secondo ictus nel 1573 lo porta alla morte per broncopolmonite il 21 aprile 1574, dopo 37 anni di governo, (G. Fornaciari 2009). È un Personaggio poliedrico, grande politico del suo tempo, determinato nel punire i suoi avversari, sempre fedele a Casa Medici, valoroso nel continuare i suoi uffici nonostante il diniego dei medici e dotato di sentimenti affettuosi nei confronti dei figli e del genere femminile.



Importante nomina per Jacopo Massei

Diventa direttore del dipartimento salute mentale

Jacopo Massei, direttore dell'unità operativa Psichiatra Versilia e dell'area omogenea dipartimentale interna Salute Mentale Adulti, dal mese di gennaio 2026 è anche direttore del dipartimento della Salute mentale e dipendenze dell'Azienda USL Toscana nord ovest.

L'attribuzione del nuovo ruolo è stata decisa dalla direttrice generale Maria Letizia Casani in considerazione delle *competenze dimostrate nella gestione di situazioni complesse, della capacità di favorire l'integrazione professionale e la multidisciplinarietà, della attitudine, all'interno del settore di competenza, a favorire l'adozione di procedure omogenee e condivise nella gestione dei processi.* Massei succede nel ruolo ad Angelo Cerù, che l'Azienda ringrazia nuovamente per il lavoro svolto



negli ultimi anni con competenza ed impegno in questo delicato settore. *“Ringrazio - dice Jacopo Massei - la direzione aziendale per questa nomina e il dottor Cerù, mio predecessore nel ruolo. Sono convinto che questo dipartimento possa contare in tutti i suoi territori su risorse di grande rilevanza e su professionisti di alto livello, in grado di affrontare in maniera adeguata situazioni anche critiche. Il mio obiettivo sarà anche quello di*

lavorare in costante collegamento e in maniera integrata con gli altri settori dell'Azienda per quanto concerne i punti di reciproco interesse, sempre nell'ottica di un'ottimizzazione delle attività. Questo per venire incontro alle esigenze dei cittadini e per assicurare efficacia, efficienza e appropriatezza dei percorsi”.

Importante riconoscimento per l'Ortopedia di Castelnuovo

Inserita nella rete italiana dei 42 centri mano

La Società Italiana di Chirurgia della Mano (SICM) ha inserito la UOS di Ortopedia e Traumatologia dell'ospedale S. Croce - Castelnuovo di Garfagnana, in qualità di “Unità SICM”, nella rete italiana dei 42 Centri Mano.

Questo riconoscimento importante è stato conseguito in base all'analisi della attività ambulatoriale, della casistica operatoria e dell'organizzazione specifica per la chirurgia della mano degli ultimi due anni (2024-2025) descritte nel censimento

dei Centri Mano inviato alla SICM. Tale attestazione si aggiunge alla presenza della UOS di Ortopedia e Traumatologia dell'ospedale S. Croce - Castelnuovo di Garfagnana nella “Rete di emergenza-urgenza in chirurgia della mano” della Regione Toscana recentemente rivista e rinnovata e pone quindi l'ospedale di Castelnuovo come un nuovo punto di riferimento aziendale e della rete del servizio sanitario della Toscana nell'ambito da chirurgia della mano.

Congratulazioni al collega Massei e all'Ortopedia di Castelnuovo da parte del Consiglio dell'Ordine



“Attività motoria: è per tutti?”

Sport come diritto e opportunità di salute senza barriere

Un vero successo per il Convegno “Attività motoria: è per tutti”, promosso dal nostro Ordine in collaborazione con il Comitato Italiano Paralimpico, e che ha visto la partecipazione di molti medici. L’evento si è tenuto sabato 24 gennaio alla Casa del Boia di Lucca. È stato affrontato il tema dello sport come strumento di benessere fisico e psicologico per le persone con disabilità e come diritto e opportunità di salute senza barriere. Ad aprire i lavori il presidente dell’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Umberto Quiriconi, dell’assessore allo sport del Comune di Lucca, e vicesindaco, Fabio Barsanti e del vicepresidente vicario del Comitato

paralimpico e presidente del Cip Toscana, Massimo Porciani. Si è parlato del ruolo del Comitato italiano paralimpico e delle opportunità offerte dai territori, con un focus sui benefici dell’attività motoria nelle diverse tipologie di disabilità: dalle lesioni midollari alle disabilità intellettive, dagli aspetti psicologici all’impatto sociologico. Ampio spazio anche alla ricerca applicata e all’utilizzo di ausili di ultima generazione, fondamentali per migliorare autonomia e qualità della vita. A chiudere la mattinata, la testimonianza di Sara Morganti, campionessa europea e mondiale di para-dressage, recentemente insignita del premio Pegaso Paralimpico Cip Toscana 2025.

Cerimonia in memoria di Guglielmo Lippi Francesconi

Presso l’ex Ospedale Psichiatrico

Martedì 27 gennaio scorso si è svolta presso la sede dell’ex ospedale psichiatrico di Lucca a Maggiano, durante il giorno della memoria, la cerimonia per ricordare il sacrificio del professor Guglielmo Lippi Francesconi, ucciso dai nazisti. Lo psichiatra lucchese, direttore del manicomio dal 1936 al 1944, durante il periodo dei regimi nazifascisti, nel mentre che gran parte della psichiatria europea si piegava ai programmi dittatoriali ed in particolare quella tedesca collaborava con il programma AKTION T4 per la sterilizzazione e successiva soppressione di più di 70.000 disabili, si oppose con strenua fermezza all’ingerenza della politica fascista nella gestione

dell’assistenza manicomiale; si rifiutò di segnalare la presenza di ebrei e di falsificare perizie e certificazioni che avrebbero fatto diventare Maggiano un luogo di costrizione per dissidenti. Questa operazione gli costò la vita insieme al figlio di 10 anni. Lo psichiatra Enrico Marchi, presidente del Centro Studi e Ricerche Guglielmo Lippi Francesconi, ha ricordato assieme a tante associazioni e autorità, tra cui il Sindaco di Lucca, la figura dell’eroico psichiatra lucchese, attraverso una toccante cerimonia con letture e musiche a cura del gruppo artistico MT6, operante nel suggestivo percorso immersivo presso l’ex manicomio di Lucca “L’Ultima Chiave”.



Il medico e i viaggiatori.

Manuale di Travel Medicine

Di Claudio Droghetti e Alberto Tomasi - Edito da Minerva Medica, 2025

La medicina dei viaggiatori rappresenta oggi una disciplina di crescente rilevanza per la sanità pubblica. In un mondo in cui i flussi turistici e lavorativi internazionali continuano ad aumentare, sempre più persone si recano in aree del pianeta caratterizzate da rischi specifici per la salute. Non si tratta soltanto di mete esotiche o di soggiorni avventurosi: anche viaggi di lavoro, di studio o di ricongiungimento familiare possono esporre a pericoli legati a condizioni ambientali epidemiologiche e organizzative molto diverse da quelle abituali.

A questa trasformazione si aggiunge un altro fenomeno: un numero crescente di individui intraprende viaggi impegnativi in età avanzata o pur convivendo con condizioni di fragilità, quali patologie croniche o stati di immunocompromissione. Garantire a tutti loro la possibilità di muoversi in sicurezza diventa quindi una responsabilità condivisa della comunità sanitaria.

Il volume curato da Alberto Tommasi e Claudio Droghetti risponde a questa esigenza con rigore scientifico e chiarezza espositiva. Si tratta di un testo ricco di informazioni aggiornate, capace di coniugare i fondamenti teorici della travel medicine con indicazioni pratiche utili nella quotidianità professionale. È uno strumento prezioso per gli operatori dei centri vaccinali e delle travel cliniche ma anche per i medici di medicina generale, i pediatri e tutti coloro che si trovano a offrire counseling sanitario a viaggiatori con esigenze diverse.

Il merito degli autori è quello di aver costruito un'opera che non solo aggiorna sullo stato dell'arte delle conoscenze, ma che accompagna il lettore attraverso percorsi concreti: dalla valutazione pre-viaggio alle misure preventive, dalla gestione dei rischi infettivi e non infettivi fino alle attenzioni

per i viaggiatori più fragili. Una prospettiva multidimensionale che riflette l'essenza stessa della medicina dei viaggiatori: prendersi cura delle persone prima, durante e dopo il loro itinerario.

Prefazione di Enrico di Rosa - Presidente Società italiana d'igiene, medicina preventiva e sanità pubblica

Claudio DROGHETTI. Responsabile Ambulatorio Medicina dei Viaggi e del Centro Vaccinale del Centro Diagnostico Italiano di Milano; Membro della Società Italiana di Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni (SIMVIM).

Alberto TOMASI. Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, certificato in Travel Health; Presidente della Società Italiana di Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni (SIMVIM).

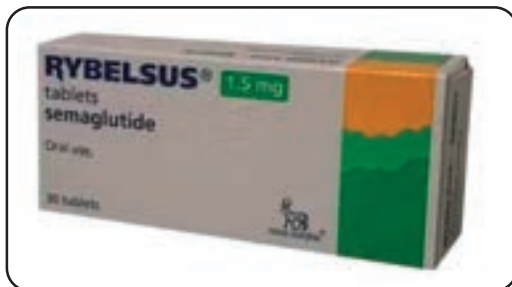




Rybelsus (Semaglutide orale): rischio di errore terapeutico

Ad affermarlo è l'AIFA, Agenzia Italiana del Farmaco

L' Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) il 1° dicembre 2025 ha emanato una nota informativa concordata con l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) sulle nuove informazioni relative all'uso Rybelsus aggiornando gli operatori sanitari sugli elementi chiave emersi: Le compresse di Rybelsus saranno sostituite con una nuova formulazione con maggiore biodisponibilità, che è bioequivalente alla formulazione iniziale.



Divieto ai medici di prescrivere preparazioni galeniche

a scopo dimagrante contenenti il principio attivo Paroxetina

D decreto 30 dicembre 2025 - Il divieto è esteso anche ai farmacisti che non possono più eseguire preparazioni contenenti il principio attivo paroxetina e altri principi attivi appartenenti alla classe degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI).



Fatturazione elettronica

i medici non devono emetterla ai pazienti privati

Con il Decreto fiscale 2025, il divieto di fattura elettronica verso i pazienti privati è diventato permanente.

Fino a oggi, questa eccezione veniva rinnovata periodicamente con appositi provvedimenti.

Ora invece è stata confermata in modo strutturale: al fine di tutelare la privacy dei pazienti, i medici e tutti gli altri professionisti sanitari sono esclusi dalla fatturazione elettronica e devono continuare a emettere fatture tradizionali cartacee (o nella

versione PDF) nei confronti dei pazienti, trasmettendo i loro dati direttamente al Sistema Tessera Sanitaria.

In Italia, un medico libero professionista non deve QUINDI emettere fattura elettronica ai pazienti privati - persone fisiche (cioè non titolari di partita IVA).

Rianimazione cardiopolmonare

Presentate a gennaio le linee guida del Ministero della Salute e del Sistema 118

Sono state presentate a fine gennaio 2026, al Ministero della Salute, le “Linee guida per la rianimazione cardiopolmonare e l'utilizzo del defibrillatore per la popolazione adulta e pediatrica”, predisposte dal Dipartimento della Prevenzione e delle Emergenze del Ministero della Salute, in collaborazione con la Società Italiana



Sistema 118 (SIS118).

Il documento è indirizzato alle Regioni, in particolare alle Centrali Operative 118 e ai Centri di Formazione accreditati, per assicurare un supporto didattico omogeneo su tutto il territorio nazionale. Il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha evidenziato *“la collaborazione con la Società Italiana del Sistema 118 per diffondere la cultura della prevenzione e dell'intervento precoce. Queste linee guida per la prima volta hanno validità sull'intero territorio nazionale. Che ci si trovi in Sicilia o nelle province di Trento e Bolzano, ogni cittadino italiano può fare riferimento ai medesimi standard qualitativi - ha specificato il Ministro. L'obiettivo è chiaro: abbattere i costi della formazione e garantire che la cultura del primo soccorso diventi un patrimonio condiviso, eliminando le inaccettabili differenze tra Regioni”*.

Sostanze stupefacenti e psicotrope

Aggiornamento delle tabelle

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 15 del 20-1-2026 è stato pubblicato il decreto 13 gennaio 2026 che ha aggiornato le tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni, inserendo in particolare nella Tabella I del testo unico le sostanze: spiroclorfina; HHC-C9 e della specifica indicazione della sostanza: 4-Ph-PVP e nella Tabella IV del testo unico le sostanze O-2172 e rilmazolam.

Con tale decreto il Ministero della salute ha ritenuto di dover procedere all'aggiornamento delle tabelle I e IV del testo unico, a tutela della salute pubblica, in considerazione dei rischi connessi alla diffusione di nuove sostanze psicoattive sul mercato nazionale ed internazionale, riconducibile a sequestri effettuati in Italia e in Europa.





Riconoscimento delle persone che assistono soggetti disabili

Decreto del Governo del 12 gennaio 2026

Il Consiglio dei ministri, nella seduta n. 155 del 12 gennaio 2026, ha approvato un disegno di legge che introduce disposizioni in materia di riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari (caregiver).

L'intervento normativo introduce un quadro giuridico organico per riconoscere il valore sociale ed economico di chi assiste, in ambito domestico e a titolo gratuito, congiunti con disabilità o non autosufficienti. Il provvedimento punta a garantire dignità e tutele a una figura essenziale per la coesione sociale, prevenendo il rischio di isolamento e supportando i nuclei familiari, specialmente quelli in condizioni di maggiore fragilità.

Di seguito alcune delle principali novità previste dal testo.

- **Sostegno economico mirato alle famiglie in difficoltà:** viene istituito un contributo economico nazionale erogato dall'INPS, fino a un massimo di 400 euro mensili. Tale beneficio è destinato prioritariamente a chi presta assistenza a persone con disabilità gravissima, con un reddito inferiore a 3.000 euro annui.
- **Raccordo con le tutele territoriali:** sono previste disposizioni di raccordo tra le tutele previste a livello statale e quelle previste a livello territoriale.
- **Procedura di riconoscimento e iscrizione formale:** per assicurare uniformità di trattamento e certezza del diritto, saranno definite le modalità operative di riconoscimento, revoca o sostituzione del soggetto che presta assistenza. L'INPS gestirà le procedure di accettazione della figura individuata, assicurando un monitoraggio costante del limite di spesa.



A cura di
Marco Perelli Ercolini
Ex Funzionario Enpam

- **Certificazione nel "progetto di vita":** la riforma interviene sui decreti legislativi 15 marzo 2024, n. 29, e 3 maggio 2024, n. 62, rendendo obbligatorio l'inserimento del nominativo di chi presta assistenza e del relativo carico assistenziale orario all'interno del "progetto di vita" e del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) della persona assistita. Questa formalizzazione è il presupposto necessario per l'accesso a future tutele previdenziali e agevolazioni lavorative.
- **Il provvedimento definisce infine l'ambito nel quale può essere individuata la figura, includendo il coniuge, le parti dell'unione civile, i conviventi di fatto e i parenti entro il secondo grado (o affini entro il terzo in casi specifici), consolidando così una rete di protezione certa e legalmente riconosciuta attorno alla persona con disabilità.**

Fonte: sito Governo



Numero chiuso a Medicina

Interventi delle Università

Una serie di iniziative autonome degli Atenei cerca di dipanare la matassa creata dalla attuale riforma del numero chiuso per la Facoltà di Medicina.

All'Università di Pisa potranno accedervi anche gli studenti con zero crediti maturati durante il semestre filtro. *“Vogliamo offrire un’opportunità concreta a quasi mille ragazzi per evitare che i mesi di studio appena trascorsi risultino persi e*

consentire di valorizzare il percorso svolto”, parole del Rettore Riccardo Zucchi. *“Tutti debbono poter partire e la selezione avvenire con veri criteri selettivi di apprendimento e comportamentali come nei tempi passati e non con un foglio con domande a crocette... e... attenzione... ci mancano medici e infermieri... in compenso arrivano da altri Paesi, sudamericani in particolare”*.

Reato fare i certificati senza una visita

Reato di falsità ideologica

Condannato il medico che rilascia certificati sanitari senza prima aver visitato i pazienti. A carico del professionista, infatti, si configura il reato di falsità ideologica commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità e le attenuanti generiche sono escluse perché pesa il fine di lucro: il sanitario è incastrato dai messaggi che dimostrano come sia inserito in un giro di

falsi incidenti stradali, incassando 50 euro per ogni certificato.

*da Italia Oggi pag.23 di venerdì 9 gennaio 2026
a cura di Dario Ferrara
Corte di Cassazione sezione V penale - Sentenza
420 del 7 gennaio 2026*



CORSI DI AGGIORNAMENTO IN PROGRAMMA NEI PROSSIMI MESI

Sul sito www.ordmedli.it troverete programmi ed accreditamenti

28 marzo

“Zoonosi & One-Health”



18 aprile

“Incontro su Fibromialgia”

a Castelnuovo di Garfagnana



Data da definire

“Il laser in odontoiatria”

a Lucca



9 maggio

BLSD

presso Sede Ordine Lucca

9 maggio

**“Il lutto nella pratica medica:
tra clinica, relazione ed etica
professionale”**

Sala Convegni Croce Verde,

Via Romana - Lucca

16 maggio

“Intelligenza Artificiale”

23 maggio

**“Burnout Medici:
sull'orlo di una crisi di nervi”**

20 giugno

“Rigenerazione ossea”





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**

