

02 / febbraio-marzo / 2018

LUCCA MEDICA

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



ANNO XXIV - N° 2 - 2018 - Bimestrale
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 11:00 alle 13:00, pomeriggio chiuso

Martedì dalle 11:00 alle 16:00, orario continuato

Sabato chiuso

Consiglio direttivo:

Presidente:	QUIRICONI Umberto
Vice Presidente:	VOLPE Cosma
Segretario:	BIAGIONI Alessandro (Odontoiatra)
Tesoriere:	MARTINELLI Gilberto
Consiglieri:	ADAMI Maria Stella
	BANTI Piera
	FAGNANI Massimo (Odontoiatra)
	FINUCCI Giovanni
	FOTO Melchiorre
	LANDI Roberto
	LUNARDI Maurizio
	MAZZOTTA Luisa
	MENCACCI Lorenzo
	MENCHETTI Guglielmo
	PARDINI Mauro
	RINALDI Guidantonio
	SPINA Donata Maria

Commissione Odontoiatri

Presidente:	FAGNANI Massimo
Segretario:	CARDOSI CARRARA Fabrizio
Commissari:	BIAGIONI Alessandro
	NARDI Luigi Vasco
	PAOLINI Luigi

Commissione dei Sindaci Revisori dei Conti

Presidente:	LUCCHESI Ferruccio
Consiglieri:	ALLEGRIANI Aldo
	DI VITO Alessandro
Supplente:	BARSOTTI Sara

Presidente

Umberto Quiriconi

Direttore Responsabile:

Emanuela Benvenuti

Segretaria di Redazione:

Laura Pasquini

Comitato di Redazione:

Umberto Quiriconi

Emanuela Benvenuti

Gilberto Martinelli

Antonio Carlini

Mariangela Torsoli

Massimo Fagnani

Paolo Iacopetti

Umberto Della Maggiore

Franco Bellato

Andrea Dinelli

Guglielmo Menchetti

Guidantonio Rinaldi

**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@ordmed.it

Impaginazione e grafica:

Stefano Montagna

www.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.

Maurizio Vinanti è nato Firenze nel 1960 da una famiglia di artigiani ed artisti. La sua naturale inclinazione per la pittura emerge già da bambino, tanto che poi frequenterà l'Istituto Statale d'Arte di Firenze dove consegue il diploma di Maestro d'Arte e Magistero d'Arte.

Dopo i primi esordi giovanili caratterizzati dalla sperimentazione di vari stili, negli anni '90 inizia il suo percorso nella tradizione della pittura ottocentesca dalla quale si discosta agli inizi del '96 per creare il suo personalissimo mondo fatto di paesaggi e personaggi fantastici che lo identifica poi come pittore surrealista. Uno stile davvero singolare, fatto di ricerca e di particolari che colgono l'interesse di chi lo scopre e arriva a conoscere.

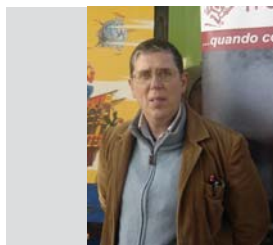
Un modo di rappresentare la realtà che può apparire per certi versi irriverente, ma che alla fine emerge per quello che è: fanciullesca, disincantata e a volte malinconica.

La pittura di questo artista fiorentino è caratterizzata dai colori accesi e contrastanti, da immagini di città e paesaggi surreali e fantasie remote. Tutto questo è ben espresso nell'immagine di copertina dove Vinanti riesce a trasformare una delle più belle piazze lucchesi, Piazza Anfiteatro, in un Flipper. Una rappresentazione unica, originale e divertente.

I suoi dipinti figurano in numerose collezioni d'arte, pubbliche e private. Diverse anche le mostre personali e collettive, dove ha ottenuto consensi sia da parte della critica che del pubblico.

Vinanti è citato dalla stampa specializzata ed è presente in qualificati cataloghi ed annuari d'arte moderna e contemporanea.

Emanuela Benvenuti

**In copertina:**

"Anfiteatro - Flipper"

di Maurizio Vinanti

"Ed è per tutti gli amici lucchesi!
(vi ho stravolto la vostra città!)"



Vita dell'Ordine

06 Alla fine i buoi sono scappati...

07 Attività del Consiglio Direttivo

09 25 marzo 2018: Assemblea Ordinaria Annuale

Dalla FNOMCeO

10 [Filippo Anelli](#) è il nuovo Presidente FNOMCEO

11 Disciplina unitaria di formazione specifica in [Medicina generale](#)

12 La nuova FNOMCEO incontra il [Ministro Lorenzin](#)

12 Farmaci innovativi, [Lorenzin a Melazzini](#): "Aprire la prescrizione ai medici di famiglia"

Pagine Odontoiatriche

13 Il "Nuovo" aggiornamento

15 Più risorse per l'Odontoiatria sociale e lotta al low cost

Dall'ENPAM

16 Carenza di Medici di Famiglia: il pericolo è reale

17 Italiani sempre più longevi ma anche più sofferenti

02 2018



Pagine Medico Legali

18 Curiosità dal **Bel Paese**...

Inserto speciale
“Norme in materia di consenso
informato e di disposizioni
anticipate di trattamento”

Approfondimenti

19 Il Sistema Sanitario
Nazionale una volta fu...

Ed inoltre...

21 Accade

22 Dalla cronaca

28 Riceviamo
e pubblichiamo

29 Corsi e convegni

31 Notizie utili



Alla fine i buoi sono scappati...

PAGINA DEL PRESIDENTE

In questi giorni è tutto un susseguirsi di grida di allarme per il paventato pensionamento in massa dei medici italiani nei mesi ed anni a venire; ebbene quest'Ordine, in varie occasioni ed a più riprese da qualche anno a questa parte, ha prospettato, inascoltato, tale eventualità che ora è alle porte.



Molte volte abbiamo caldeggiato in sede nazionale e regionale un aumento del numero delle borse di studio per la formazione specialistica e in medicina generale,

eppure siamo sempre stati tacciati di semplicismo e di voler creare disoccupazione; la situazione attuale è assai eloquente e ci dice che avevamo ragione.

Le nubi che si addensano all'orizzonte ci confermano invece che, se si fosse mutato atteggiamento per tempo, oggi non ci troveremmo ad arginare il problema con rimedi posticci quali l'aumento del massimale, sanatorie, etc.

È urgente e necessario a questo punto trovare le

risorse per incrementare da subito il numero delle borse di studio coinvolgendo, per la specialistica, anche gli ospedali (fatto questo osteggiato fortemente fin'ora dalle università), oppure favorendo lo scorrimento delle graduatorie per i posti non assegnati al corso di formazione per la medicina generale, oppure ancora predisponendo, come prospettato dall'ENPAM, l'erogazione di prestiti d'onore per finanziare i corsi di specializzazione. Da ultimo mi si consenta un retro pensiero un po' maligno: "... e se tutto ciò fosse stato addirittura programmato e favorito al fine di contenere la spesa sanitaria conferendo, a questo punto inevitabilmente, competenze proprie della professione medica ad altre figure sanitarie come sta avvenendo per il 'See and Treat' e, in un futuro non poi così lontano, per gli infermieri di famiglia?...".

Perdonate le mie "paranoie".

Un caro saluto
Umberto Quiriconi



Attività del Consiglio Direttivo

A cura del Segretario
Alessandro Biagioni

**Consigli direttivi del
17 gennaio 2018 e 5 febbraio 2018**

VARIAZIONI agli ALBI

- Si cancella per decesso il dottor Papera Ettore.
- Per trasferimento si iscrivono la dottoressa Elisabetta Bernardini (da Pisa) e il dottor Andrea Camerini (da Rieti).

Comunicazioni

- Il Presidente illustra la Legge Lorenzin sulla riforma degli Ordini nei suoi vari passaggi e punti critici.
- Viene fissata la data dell'Assemblea annuale per il 23 marzo p.v. alle ore 12,30 in prima convocazione e per il 25 marzo 2018, alle ore 10 in seconda convocazione.
- Lettera anonima (pervenuta da sedicenti "infermieri 118 Alta Toscana"): il Consiglio demanda al Presidente l'acquisizione dei protocolli di India 118 nonché di colloquiare degli stessi con i responsabili medici e infermieristici dell'area 118.
- Richiesta del contributo per la Giornata delle Professioni: il dottor Volpe relazione sulla vicenda, sulla giornata e sui programmi futuri. Viene messa ai voti la richiesta di un contributo di € 600,00 che viene approvata a maggioranza.



Nomina Commissioni:

- **ETICO DEONTOLOGICA:** Umberto Quiriconi (referente), Gilberto Martinelli, Mauro Pardini, Guglielmo Menchetti, Massimo Fagnani, Melchiorre Foto.
- **CULTURA:** Maurizio Lunardi (referente), Maria Stella Adami, Antonella Battaglia, Fabrizio Cardosi Carrara, Alessandro Del Carlo, Roberto Landi, Luisa Mazzotta, Elisabetta Pfanner, Guidantonio Rinaldi, Francesco Rossi, Donata Maria Spina.
- **PARI OPPORTUNITA':** Luisa Mazzotta (referente), Maria Abate, Maria Stella Adami, Catia Balducci, Piera Banti, Elisa Colombini, Francesca Dinelli, Federica Massaro, Eleonora Matteucci, Ophelia Meniconi, Donata Maria Spina e Lucia Vecoli.
- **GIOVANI:** Sara Barsotti (referente), Silvia Bandini, Alessandro Cagnolo, Carmine Carraro Pezzullo, Andrea Dinelli, Ilaria Furfaro, Giacomo Iacopetti, Federica Pucci, Giulia Marsalli, Martina Remorini, Francesco Rossi.
- **AMBIENTE:** Melchiorre Foto (referente), Davide Micheli, Guidantonio Rinaldi, Daniele Spina.

RESPONSABILE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

- Considerata l'esperienza acquisita nel precedente triennio e la sua disponibilità si nomina Responsabile anticorruzione e trasparenza il dottor Mencacci Lorenzo.



Variazione dati di registrazione referente-responsabile:

- ANAC - Stazione Appaltante: si individua il personale di Segreteria tutto e il dottor Alessandro Biagioni.
- SISTEMA TESSERA SANITARIA: Dottor Alessandro Biagioni.
- PORTALE P.A.: Dottor Alessandro Biagioni.



INIZIATIVE CULTURALI

Il dottor Lunardi Maurizio presenta ed espone in merito ai prossimi corsi che l'Ordine intende effettuare ed accreditare ECM. Il Consiglio verificherà inoltre per tramite del dottor Lunardi il progetto della Regione Toscana – accreditamento per corsi BLS.

Il Consiglio delibera:

- Organizzazione e accreditamento corso BLS che si terrà a Lucca presso la nostra Sede il 3 marzo 2018.
- esaminato il preventivo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma per un totale di 5600 € + IVA, si approva il finanziamento, organizzazione e accreditamento del corso ACLS, da effettuare nel mese di aprile/maggio p.v.
- LUCCA-ANZIANI 2018: vista la richiesta di patrocinio e di contributo richiesta dall'Associazione onlus LuccaAnziani, visto il programma del convegno ed il preventivo delle spese necessarie alla realizzazione dell'evento, il Consiglio delibera di concedere un finanziamento di € 1000,00 totali.



AFFITTO STANZA FIMMG

- Il Consiglio decide di dare la disdetta per l'affitto della stanza al Sindacato FIMMG.

COMMISSIONE DISCIPLINA ALBO MEDICI

- Caso VP: si decide per la denuncia all'AG e si sospende in attesa del giudizio.
- Caso GR: si apre il procedimento disciplinare per violazione artt. 64 e 68 NCD; viene nominato relatore la dottoressa Adami.
- Caso GR: si apre il procedimento disciplinare e si sospende in attesa dell'esito del procedimento penale in corso.



ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

Un importante momento di confronto

L'assemblea Annuale Ordinaria, che si celebra il 25 marzo alle ore 10 nella nostra sede di via Guinigi 40, rappresenta un'importante occasione per incontrarci e confrontarci sulle tante tematiche della nostra professione, ed essere così partecipi in modo attivo alla vita dell'Ordine facendoci promotori anche di iniziative e percorsi di miglioramento.

Nel corso dell'Assemblea il Presidente Umberto Quiriconi illustrerà la relazione sulla vita ordinistica nell'anno 2017, mentre il tesoriere Gilberto Martinelli presenterà il bilancio consuntivo 2017 e preventivo 2018, e Ferruccio Lucchesi la relazione annuale dei Revisori dei Conti.

Come ogni anno l'Assemblea è inoltre l'occasione per festeggiare i colleghi che ricordano il loro 50° anno di laurea in medicina e chirurgia, importante traguardo dopo anni vissuti a servizio della comunità del nostro territorio provinciale. A loro sarà consegnato un riconoscimento.

Questi i loro nomi.

- Prof. BARSOTTI Giuliano
- Dott. BORESI Tullio
- Dott. CARMIGNANI Aldo
- Dott.ssa LAZZARESCHI Rosa
- Dott. MUSSINI Corrado
- Dott. PELLEGRINI Renato
- Dott. POGLIANI Mauro

TITOLI DI SPECIALIZZAZIONE

Obbligo di comunicazione

Si ricorda che a seguito dell'incontro avvenuto tra la FNOMCeO ed il MIUR è emesso l'obbligo di inserire nell'Albo i titoli di Specializzazione, così come previsto dall'art. 3, commi 3 e 4, del DPR 5 aprile 1950, n. 22:

“In apposita colonna all'Albo dei Medici sono indicati i titoli di docenza o specializzazione nelle materie che per tale professione formano oggetto delle singole specialità riconosciute ai sensi di legge; per ciascuno di essi sono indicati Autorità, luogo e data di rilascio.”

Si invitano, pertanto, tutti gli iscritti che ancora non lo hanno fatto, ad adempiere a quanto sopra nel più breve tempo possibile, attraverso

la compilazione di autocertificazione reperibile sul nostro sito “<http://www.ordmedlu.it>” segreteria -> modulistica (allegare copia documento di identità) e inviare all'indirizzo mail: segreteria@ordmedlu.it oppure via fax 0583 490627





Filippo Anelli è il nuovo Presidente FNOMCEO

Eletto all'unanimità dal Comitato Centrale della Federazione

È stato eletto all'unanimità (a parte la sua scheda lasciata bianca come da galateo) dal Comitato Centrale il nuovo presidente della Fnomceo, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri: si tratta di Filippo Anelli, presidente dell'Ordine dei Medici di Bari. Una vittoria annunciata, quella di Anelli, vista anche la percentuale di preferenze – ben l'84,4% - ricevute da parte dei 106 presidenti d'Ordine, riuniti sino a ieri nel Consiglio Nazionale Elettorale.

“Il nostro mandato comincia nel segno della partecipazione e dell'unità – ha dichiarato Filippo Anelli dopo la nomina a presidente -. Partecipazione e unità di intenti che hanno come obiettivo ultimo la riconquista, per il medico, di una dignità e di un ruolo sociale e politico nel senso più elevato del termine, a garanzia della Professione e del diritto, costituzionalmente protetto, alla tutela della Salute”.

Vicepresidente è stato nominato Giovanni Leoni, presidente dell'Ordine di Venezia, Segretario Roberto Monaco (Siena), Tesoriere Gianluigi D'Agostino, presidente Commissione Albo Odontoiatri di Torino.

Dopo aver ringraziato chi lo ha preceduto alla guida della Fnomceo Anelli ha voluto mandare un saluto “ai medici italiani: anche loro si aspettano tanto da noi. Un pensiero ai colleghi impegnati anche in luoghi poco sicuri, nelle postazioni di guardia medica, nel 118, negli Ospedali. Sono loro, sono tutti i medici che, con la loro passione e il loro impegno, hanno consentito al Sistema Sanitario Nazionale di andare avanti anche nei difficili momenti della crisi economica. È con loro, con ognuno di loro, che ci impegniamo a ripercorrere la strada della dignità e dell'indipendenza,

percorso che passa attraverso la riscoperta del senso del rapporto di fiducia con il paziente, attraverso la riscoperta dei valori fondanti la nostra professione, attraverso una riflessione sulle sollecitazioni che emergono dai Consigli nazionali. Una per tutte: le disuguaglianze di salute nel nostro paese... Noi abbiamo un ruolo politico e sociale che, nell'esercitare questa straordinaria professione, consente di promuovere il diritto, dichiarato fondamentale dalla nostra Costituzione, alla tutela della salute. Risalire la china non sarà facile, ma sarà entusiasmante se porterà buoni frutti”.

Eletti anche i Componenti il Collegio dei Revisori dei Conti: Ezio Casale, nominato Presidente, Francesco Alberti, Anna Maria Ferrari e Giovanni Pietro Ianniello (supplente). Raffaele Iandolo è stato eletto presidente della Commissione Albo Odontoiatri nazionale.

Il nuovo Comitato Centrale resterà in carica sino alla fine del 2020.



Disciplina unitaria di formazione specifica **in Medicina generale**

Proroga di sei mesi del termine di utilizzo della graduatoria. Pubblicato il Decreto

Sulla Gazzetta Ufficiale n.28 del 3 febbraio 2018 è stato pubblicato il decreto del Ministro della salute recante la proroga del termine di utilizzo della graduatoria di cui all'articolo 9, comma 5, del decreto 7 marzo 2006 e successive modificazioni, concernente "Principi fondamentali per la disciplina unitaria di formazione specifica in medicina generale", limitatamente al corso 2017/2020 di formazione specifica in medicina generale.

L'art. 1 del suddetto decreto prevede che, limitatamente al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al triennio 2017/2020, la graduatoria dei candidati idonei può essere utilizzata da ciascuna regione e provincia autonoma non oltre il termine massimo di centottanta giorni

dalla data di inizio del corso di formazione, per assegnare, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti che si siano resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi.

I giorni di corso persi devono essere recuperati e regolarmente retribuiti, nel rispetto del limite minimo di 4.800 ore e di 36 mesi.

Il decreto è stato emanato considerato che, per esigenze di funzionalità dei corsi, si è ravvisata la necessità, limitatamente al corso di cui al triennio 2017/2020, di ampliare il termine di sessanta giorni previsto dall'art. 9, comma 5, del decreto del Ministro della salute 7 marzo 2006 e s.m.i., per lo scorrimento della graduatoria degli idonei al corso di medicina generale.





La nuova FNOMCEO incontra il Ministro

“Piena apertura alle istanze dei medici”

“**C**onsegno questo decreto appena firmato nelle vostre mani, come atto di rispetto per tutta la Professione”: con queste parole il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha accolto, a Lungotevere Ripa, il nuovo Esecutivo della Fnomceo: il Presidente Filippo Anelli, il Vicepresidente Giovanni Leoni, il Segretario Roberto Monaco, il Tesoriere Gianluigi D’Agostino, il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri Raffaele Iandolo.

Il decreto consegnato dal Ministro è quello, molto atteso dai giovani medici, che consente lo scorrimento della graduatoria per l’accesso al corso di Medicina Generale del triennio 2017-2020 per sei mesi, e non solo per i sessanta giorni previsti dalla legge.

“Ringraziamo il Ministro per questo provvedimento che andrà a ‘tamponare’ una situazione difficile

- ha dichiarato Filippo Anelli - e sottolineiamo la necessità di avere un aumento delle borse, sia per il Corso in Medicina Generale, sia per le Scuole di Specializzazione. Gli errori di programmazione del passato stanno già causando, in molte Regioni, una carenza di Medici di Medicina Generale. È necessario porre rimedio al più presto, aumentando il numero delle borse e approvando il nuovo Accordo Collettivo Nazionale che renda flessibile il rapporto tra numero di medici e cittadini: due provvedimenti indispensabili se si vuole garantire la medicina del territorio”. “Accogliamo ovviamente con favore - ha proseguito Anelli - l’intenzione del Ministro di aumentare il finanziamento destinato al servizio Sanitario Nazionale, iniziativa che potrà dare sollievo alla grave carenza di personale e ai carichi di lavoro sempre più pesanti”...

Farmaci innovativi, Lorenzin a Melazzini:

“Aprire la prescrizione ai medici di famiglia”

“**A**pprendiamo con soddisfazione che il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin condivide e supporta pienamente la scelta di consentire ai medici di Medicina Generale la facoltà, ad oggi riservata agli specialisti di branca, di prescrivere medicinali innovativi, che abbiano dimostrato un adeguato profilo di efficacia e sicurezza, per alcune patologie croniche diffuse”. Così il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli, plaude alla notizia dell’istanza inviata all’Aifa dal

Ministro della Salute che già dai primi di febbraio, infatti, subito dopo la riunione del Tavolo sulla Cronicità, aveva scritto al Direttore Generale dell’Aifa Mario Melazzini, per chiedergli di ‘valutare la possibilità di individuare alcune patologie croniche diffuse, i cui trattamenti siano oggi prescrivibili esclusivamente dai medici specialisti, e di estendere tale facoltà anche ai medici di medicina generale’.

Il “Nuovo” aggiornamento

Facciamo chiarezza...

Abbiamo parlato varie volte di aggiornamento, di formazione, di ECM.

Già da alcuni anni sappiamo che l'aggiornamento dei Medici, liberi professionisti e non, è obbligatorio per Legge.

E questo indipendentemente dal fatto che si pensi che anche i liberi Professionisti siano assoggettati al sistema ECM o no. Codice Deontologico e varie



A cura del
Presidente CAO Lucca
Massimo Fagnani

Leggi di
Stabilità ci
obbligano
ad aggiornar-
ci co-
stante -

mente per mantenere un livello di preparazione professionale adeguato all'evoluzione tecnologica e scientifica.

Senza contare le normative Comunitarie che obbligano tutti i Professionisti Sanitari ad un

aggiornamento continuo per tutta la loro vita Professionale.

Nel Bel Paese è istituita la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ed un Consorzio per la Gestione Anagrafica per le Professioni sanitarie (Co.Ge.A.P.S) dove ognuno di Noi può trovare il proprio dossier formativo “abbastanza” aggiornato.

Questo l'invito che abbiamo ricevuto:

Cari professionisti sanitari, vi invitiamo ad iscrivervi all'area privata del Co.Ge.A.P.S. al fine di verificare i vostri crediti ECM.

Ricordiamo che il Co.Ge.A.P.S. (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie) è un organismo che riunisce le Federazioni Nazionali degli Ordini e dei Collegi e le Associazioni dei professionisti della salute che partecipano al





programma di Educazione Continua in Medicina. Secondo quanto stabilito dall'Accordo Stato Regioni del 5 Novembre 2009, il Co.Ge.A.P.S. è "l'organismo nazionale deputato alla gestione delle anagrafiche nazionali e territoriali, dei crediti ECM attribuiti ai professionisti che fanno capo agli Ordini, Collegi nonché le rispettive Federazioni nazionali e Associazioni professionali, consentendo a questi le relative funzioni di certificazione delle attività formative svolte".

Se anche per i liberi Professionisti aggiornamento obbligatorio deve essere... che almeno recepisca alcune delle esigenze della Libera Professione. Lo Stato ha permesso finalmente la detrazione di alcune spese sostenute per l'aggiornamento. Ma non poteva bastare.

Perché se leggo un libro, una rivista, guardo un dvd o un canale internet dedicato all'aggiornamento professionale non posso acquisire crediti validi per il mio aggiornamento? Perché solo un corso frontale o un corso FAD mi possono garan-

tire di incrementare il mio Dossier?

Per questi motivi sopra menzionati, ma anche per molte altre domande che possono venire in mente facendo mente locale al nostro aggiornamento, la Commissione Albo Odontoiatri di Lucca ha deciso di invitare a Lucca il dottor Stefano Almini membro della Commissione Nazionale ECM nonché Presidente CAO di Bergamo.

La giornata di aggiornamento è prevista per il giorno 12 maggio 2018.

Sarà il momento giusto per chiarirci le idee su cosa ci riserva il futuro sul tema "aggiornamento" ma anche per fare tutte le domande utili per capire come incrementare il nostro dossier formativo senza dover sostenere costi elevati (e Vi assicuro che è possibile...), ma anche per suggerire al nostro rappresentante nella Commissione possibili cambiamenti o idee che semplifichino la nostra vita Professionale.

Più risorse per l'Odontoiatria sociale e lotta al low cost

Il programma di Raffaele Iandolo, neo presidente Cao

Uniformare la sanità italiana, investire sull'odontoiatria sociale e contrastare lowcost e abusivismo. Sono questi i punti chiave del programma di mandato del neo Presidente della Commissione Albo Odontoiatri della FNOMCeO, Raffaele Iandolo.

Fra i progetti da portare a compimento entro il mandato, Iandolo cita innanzitutto il ripristino di regole comuni, in Italia, sull'esercizio professionale.

“È necessario unificare i 21 sistemi sanitari regionali”, dichiara. “Per questo c'è bisogno di un atto di indirizzo e coordinamento da parte della politica”.

Di fronte a una percentuale altissima di prestazioni odontoiatriche che nel nostro Paese vengono eseguite da privati - che si aggirano intorno al 90-95%, con un restante 5% effettuato dal servizio pubblico, insufficiente però a garantire a tutti i cittadini un servizio di qualità - secondo il Presi-

dente occorre puntare sull'odontoiatria sociale, “che va gestita dallo Stato e che deve essere rivolta alle classi socialmente deboli”, anche in contrasto alle catene low-cost, “dove spesso pagare meno significa non avere una prestazione adeguata rispetto alle esigenze del paziente”. Un'altra questione cui far fronte è quella dell'abusivismo professionale: “È un problema solo italiano, perché probabilmente è stato combattuto poco e male.

Abbiamo oggi uno strumento in più: dal 15 febbraio è in vigore la legge Lorenzin per il riordino delle professioni sanitarie che contiene, tra le altre cose, nuove norme sulla lotta all'abusivismo. Ci auguriamo che con la collaborazione delle forze dell'ordine e anche della magistratura questo strumento possa essere effettivamente efficace rispetto all'abusivismo”.

Fonte: Sanità informazione



Carenza di Medici di Famiglia: il pericolo è reale

Inadeguata programmazione degli accessi post laurea

L'allarme lanciato in questi giorni dalla Fnomceo e dai sindacati di categoria sulla carenza dei medici è reale.

“Sono stati i nostri numeri e la nostra voce a sollevare il problema”, commenta il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti. Ad aver provocato la situazione attuale è stata una programmazione degli accessi alla formazione post-laurea inadeguata rispetto ai bisogni dei cittadini, sommata a un blocco delle convenzioni e del turn-over che sta ostacolando il graduale ingresso dei giovani medici.

“Quando si sbloccheranno le convenzioni e le assunzioni, l'Italia scoprirà amaramente che i giovani

medici pronti ad essere inseriti sono inferiori alle esigenze - dice Oliveti -. Intanto con il passare del tempo aumenta l'età media dei camici bianchi che lavorano e si avvicina sempre di più il momento in cui dovranno andare in pensione”. Per favorire il ricambio generazionale l'Enpam ha studiato il meccanismo della App, l'anticipazione della prestazione pensionistica. Questa misura consentirebbe ai medici di famiglia vicini alla pensione di diminuire l'attività lavorativa, pur continuandola, a fronte dell'immediato inserimento

di un giovane medico di medicina generale.

La App potrà però essere applicata solo nel momento in cui questa forma di staffetta generazionale verrà contemplata dall'Accordo collettivo nazionale, che è ancora fermo.

Sul lavoro dipendente pesa invece il blocco del turn-over del personale sanitario pubblico, determinato in varie percentuali dalle leggi finanziarie

degli ultimi anni e che colpisce le regioni italiane in modo variegato: dalle regioni soggette a piani di rientro, dove il blocco è stato pressoché totale, fino ad altre dove i pensionamenti sono stati sostituiti con assunzioni a singhiozzo.

Alcuni nuovi istituti, utili per i

medici che hanno molti anni di contributi, potrebbero portare oltretutto a nuove fuoriuscite non previste. “Almeno quattro colleghi dipendenti pubblici mi hanno contattato personalmente per avere informazioni sul cumulo contributivo, con l'obiettivo di andare in pensione in anticipo - racconta il consigliere di amministrazione Enpam Luigi Galvano -.

Ma il pubblico si è preparato a fare le assunzioni che serviranno per rimpiazzare i colleghi?”



Italiani sempre più longevi ma anche più sofferenti

Un anziano su due è malato cronico. Il quadro dell'ultimo rapporto Istat sulla salute degli over 65

La vita degli italiani si allunga sempre di più, ma con l'età arrivano anche sempre più acciacchi, dolori e malattie croniche.

Ad approfondire il tema della qualità della vita delle persone di una certa età è una ricerca Istat sulla "condizione di salute degli anziani in Italia e in Europa" resa pubblica il 26 settembre.

Secondo lo studio, in Italia, la speranza di vita a 65 anni è più elevata di un anno per entrambi i generi rispetto alla media Ue, ma dopo i 75 anni gli anziani italiani vivono in condizioni di salute peggiori.

Per le patologie croniche, nel confronto con i dati europei, emergono in generale migliori condizioni degli italiani tra i meno anziani (65-74 anni), con prevalenze più basse per quasi tutte le patologie e, all'opposto, condizioni peggiori oltre i 75 anni.

Circa un anziano su due però soffre di almeno una malattia cronica grave o è multicronico, con quote tra gli ultraottantenni rispettivamente di 59 e 64 per cento.

Il 37,7 per cento degli anziani riferisce di aver provato dolore fisico, da moderato a molto forte, nelle quattro settimane precedenti l'intervista, "valore inferiore alla media Ue e simile a quanto rilevato per la Spagna", spiega lo studio. Inoltre, il 23,1 per cento degli anziani ha gravi limitazioni motorie, con uno svantaggio di soli 2 punti per-

centuali sulla media Ue, principalmente dovuto alla maggiore quota di donne molto anziane in Italia.

Le donne riportano, continua lo studio Istat, "meno frequentemente malattie croniche gravi ma più multicronicità e limitazioni motorie o sensoriali".

Rispetto agli uomini, la popolazione femminile lamenta più dolore fisico da moderato a molto forte (45,4 contro 27,6 per cento).

Su questo aspetto, tra le ultraottantenni la percentuale arriva al 58,6 per cento a fronte del "solo" 39,2 degli uomini.

In Italia poi, la grave riduzione di autonomia personale riguarda oltre un anziano su dieci.

Questo fenomeno però è in linea con la media dei paesi Ue per i 65-74enni, superiore tra gli over75, in particolare per le donne.

L'11,2 per cento degli anziani riferisce gravi difficoltà in almeno un'attività di cura della persona, come fare il bagno o la doccia (10,3 per cento), sdraiarsi e alzarsi dal letto o sedersi e alzarsi da una sedia (7,3 per cento), vestirsi e spogliarsi (7,3 per cento). Il 30,3 per cento incontra gravi difficoltà nello svolgere le quotidiane attività di tipo domestico, come preparare i pasti, fare la spesa, prendere le medicine, fare lavori di casa, ecc.

Informazioni tratte dal Sito Enpam





Curiosità dal Bel Paese...

Nel numero precedente di Lucca Medica avevo segnalato due salti di logica della nostra legislazione:

- Il fatto che Professori di Medicina Legale, tra i cui compiti è anche la formazione degli specialisti, non possano ricoprire l'incarico di Consulenti del Tribunale nei casi responsabilità professionale se non specialisti a loro volta.
- Il fatto che le Università, istituti di istruzione (quindi di formazione) per antonomasia, abbiano il compito di rilasciare diplomi di laurea e di specializzazione ma non possano poi fornire aggiornamento professionale al di fuori del circuito ECM.

Oggi mi ha incuriosito invece il testo di una recente norma (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 novembre 2017) che introduce le Linee Guida in tema di soccorso e assistenza alle donne



A cura di
Gilberto Martinelli
Medico Legale

vittime di violenza.

Il Decreto ha la sua fonte nella Convenzione di Istanbul e dispone il percorso cui le donne vittime di violenza devono essere avviate nelle strutture sanitarie: ad esse sono destinate particolari priorità, attenzioni, trattamenti, il tutto ampiamente

dettagliato nel testo di legge che in ogni passo esplicitamente associa alla parola "violenza" l'aggettivo "maschile".

Ma cosa succederà nei casi in cui la donna fosse vittima di violenza da parte di un'altra donna? Per esempio quando l'autrice della violenza fosse l'attuale compagna dell'ex della vittima? Oppure quando l'autrice della violenza fosse la partner della vittima in una coppia di fatto (oggi legalizzate dalle unioni civili)?

A quelle donne sarà riservato il percorso speciale oppure dovranno "accontentarsi" del percorso comune?

E che dire dell'imbarazzo dell'infermiere di triage - a norma di legge primo deputato all'attivazione del percorso - quando si troverà di fronte a circostanze che coinvolgono nella violenza un transessuale che ha modificato il suo nome anagrafico ma non il suo genere? Per esempio quando questi fosse vittima di violenza maschile? Oppure, al contrario, quando fosse l'autore di violenza su una donna?

Alla fine mi chiedo: non sarebbe stato più semplice (e più corretto, visto che si vogliono e si debbono tutelare tutte le donne) che il legislatore avesse scritto nel testo soltanto "violenza" anziché "violenza maschile"?

Curioso Paese il nostro (*continua...*)



INSERTO SPECIALE

Sono in vigore dal 31 gennaio 2018 le nuove disposizioni in materia di testamento biologico (e non solo: consenso informato e pianificazione condivisa delle cure), approvate con la Legge 22 dicembre 2017, n. 219 recante “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento

Art. 1.

(Consenso informato)

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

2. È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'équipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.

3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la

revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.

7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'équipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirle.

8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.

10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.

11. È fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

Art. 2.

(Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita)

1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre

garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.

2. Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.

3. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua o il rifiuto della stessa sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Art. 3.

(Minori e incapaci)

1. La persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà.

2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità.

3. Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità.

4. Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere.

5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della

persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.

Art. 4.

(Disposizioni anticipate di trattamento)

1. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

2. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che è allegato alle DAT. Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente.

3. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

4. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente. In caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile.

5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3.

6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente

medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

7. Le regioni che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili.

8. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono a informare della possibilità di redigere le DAT in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi siti internet.

Art. 5.

(Pianificazione condivisa delle cure)

1. Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.

2. Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia sono adeguatamente informati, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, in particolare sul possibile evolversi della patologia in atto, su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervenire e sulle cure palliative.

3. Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto proposto dal medico ai sensi del comma 2 e i propri intendimenti per il futuro, compresa

l'eventuale indicazione di un fiduciario.

4. Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al comma 3, sono espressi in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, attraverso video-registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.

5. Per quanto riguarda gli aspetti non espressamente disciplinati dal presente articolo si applicano le disposizioni dell'articolo 4.

Non essendo possibile per questa Redazione fornire in tempi utili un primo commento a caldo su queste disposizioni, risulterà interessante conoscere il vostro pensiero sia come cittadini che come professionisti.

Il vostro intervento sarà pubblicato sulle pagine di Lucca Medica (inviatelo via mail a ufficiostampa@ordmedlu.it).



Il Sistema Sanitario Nazionale una volta fu...

**L'orgoglio dell'Italia e l'invidia del mondo
SSN tra legge 833/78 e... (nel prossimo numero)**

Proponiamo l'intervento del dottor Alessandro Di Vito il quale ci ha mandato il suo contributo/riflessione sulla legge 833 del dicembre 1978 che istituiva il Sistema Sanitario Nazionale, legge che proprio nel 2018 compie 40 anni.

La legge 23 dicembre 1978 n° 833 compie quest'anno 40 anni e porta la firma del più amato dei nostri Presidenti, Sandro Pertini; nata sotto il Governo di Giulio Andreotti e con Ministro della Sanità Tina Anselmi è stata ed è tutt'oggi, secondo la mia personale opinione, una delle più grandi meraviglie legislative del mondo.

VII Legislatura (5 luglio 1976 - 2 aprile 1979) elezioni politiche il 20-21 giugno 1976

Governo Andreotti V

Ministro della Sanità: Tina Anselmi

Sottosegretari: Giosi Roccamonte, Bruno Vecchiarelli

Questa legge ha consentito di superare il vecchio sistema di erogazione dei servizi sanitari che si basava sulle "mutue" ovvero su una sorta di assicurazione sanitaria finanziata dai lavoratori dei vari settori pubblici e privati e differenziata per ogni professione; il diritto alla salute non era garantito a tutti i cittadini e chi pagava per averlo aveva trattamenti gratuiti differenziati a secondo del tipo di mutua. Il sistema delle mutue non funzionò per molto tempo in quanto le stesse andarono incontro ad una grave crisi finanziaria che di riflesso si abbatté sugli ospedali e quindi sugli assistiti. Per questo motivo lo Stato decise, con un decreto legge la n. 386 del 17 agosto 1974: "Norme per l'estinzione dei debiti degli enti mutualistici nei confronti degli enti ospedalieri", di accollarsi tutti i debiti delle

mutue e successivamente ad amministrare la Sanità del territorio italiano al fine di garantire un servizio sanitario a tutti i suoi cittadini. In questo contesto è nata la legge 833/1978 ovvero il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) che ha portato ad una totale riorganizzazione di tutto il sistema sanitario con il fine di uniformare tutto il territorio nazionale: già nella stessa legge per la prima volta si è data rilevanza alla prevenzione e alla riabilitazione oltre naturalmente a quelli che erano gli aspetti curativi e terapeutici della persona. Dal 1 gennaio 1979 tutti i Cittadini della nostra Italia erano allo stesso livello di diritto alla salute, di accesso ai servizi, di libera scelta del luogo di cura su tutto il territorio nazionale.

I riferimenti territoriali erano le Unità Sanitarie Locali (USL) che avevano un bacino di utenza compreso tra i 50.000 e 200.000 abitanti o anche meno se in zone disagiate, molto capillare ed omogeneo. Le successive riforme del 1992-'94 (De Lorenzo), '97-'98 (Bindi) e 2008 (Turco) e miniriforme 2012 (Balduzzi) e 2015 (Lorenzin) hanno progressivamente stravolto il sistema che, in un organizzazione privatistica, si è sempre di più concentrato sulle problematiche finanziarie, piuttosto che sulla centralità del paziente. Tutt'oggi le varie politiche sanitarie ribadiscono che il paziente è al centro del sistema ma in realtà l'unica centralità è la progressiva centralizzazione delle ex USL accorpate in un primo momento in accettabile Aziende U.S.L. ma oggi giorno trasformate, almeno in Toscana ma ci sono già anche altre esperienze, in MEGA Aziende USL per cui il bacino di utenza che è passato da 50.000-200.000 (per gli anni '78-2010) a non meno di 1 milione al giorno d'oggi e non ci sarebbe da stupirsi se in futuro si passerà ad aziende sanitarie



ancora più grandi e di non meno di 2 milioni di abitanti. Fortunatamente ancora oggi comunque è valido l'articolo 1 della Legge 833/78 8 anche se oltraggiato e calpestato dalla inconcludente politica sanitaria degli ultimi venti anni:

1. *(I principi).* - *La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini. Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività. Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge.*

E chi lo potrebbe cambiare questo articolo? Spero NESSUNO ma... in Italia tutto è possibile! Ritengo che non si possa cambiare in quanto in tale articolo della legge 883/78 è finalmente rispettato l'articolo 32 della nostra Costituzione dopo 30 anni dalla Sua emanazione (promulgata dal capo

provvisorio dello Stato Enrico De Nicola il 27 dicembre 1947 - pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana numero 298 lo stesso giorno in un edizione straordinaria ed entrata in vigore il 1° Gennaio 1948).

Articolo 32:

La **Repubblica tutela** la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

In conclusione la Costituzione e la Legge 833-1978 hanno nel loro interno la meraviglia legislativa di cui vi ho parlato all'inizio di questo articolo:

la **TUTELA** della salute fisica e psichica senza distinzione di condizioni individuali e sociali; il **RISPETTO** della dignità e della libertà della persona umana;

l'**EGUAGLIANZA** dei Cittadini nell'accesso ai servizi sanitari.

Tutto questo, ottenuto dopo 30 anni dalla emanazione dell'articolo 32, lo stiamo progressivamente perdendo grazie a chi ha voluto trasformare il Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N.) in Sistema Sanitario Regionale (S.S.R.) portandoci indietro all'Italia delle mutue ove le mutue sono paragonabili alle singole Regioni ma... di questo ne parliamo nel prossimo numero...

Alessandro Di Vito
Medico iscritto all'Ordine dei Medici di Lucca



Riconoscimento al dottor Guidantonio Rinaldi

Un punto di riferimento per tutti

Alla presenza di tanti colleghi, di tante delle sue infermiere, di responsabili di altri reparti del “San Francesco” di Barga e di molti esponenti delle istituzioni, si è svolta nella sala consiliare di Palazzo Pancrazi a Barga, la cerimonia voluta dal comune di Barga per esprimere un pubblico ringraziamento, con un premio ed una pergamena, al dottor Guidantonio Rinaldi, l'ex primario del reparto di medicina dell'Ospedale San Francesco di Barga e del Santa Croce di Castelnuovo Garfagnana, che il 1 dicembre 2017 è andato in pensione dopo venti anni trascorsi come direttore appunto della Struttura Complessa.

C'erano, a salutare Rinaldi, tra gli altri, il responsabile del punto nascita di Barga, Vincenzo Viglione ed il responsabile del reparto di riabilitazione del San Francesco, dottor Ivano Maci ed a salutare Rinaldi è stato anche, per conto della Asl, il dottor Franco Chierici, responsabile della zona distretto Valle del Serchio.

In sala era presente anche il dottor Giancarlo Tintori, colui che ha ricevuto l'incarico di responsabile dei posti letto di Medicina dell'Ospedale Santa Croce e di facente funzione per il reparto di Barga.

Tra le autorità il senatore Andrea Marcucci e l'assessore regionale Marco Remaschi insieme al sindaco di Barga Marco Bonini.

“Ci tenevamo a ringraziare il dottor Rinaldi - ha detto il sindaco prima della consegna del riconoscimento - perché Rinaldi in questi venti anni e soprattutto negli ultimi difficili e delicati anni della sanità della Valle del Serchio, è stato un punto di riferimento per tutti, dal personale alle istituzioni, dai pazienti ai cittadini e per finire all'azienda. La sua presenza ed il suo impegno sono stati una garanzia per la difesa della qualità e dei servizi della sanità in Valle del Serchio”.

Della figura di interlocutore importante in un

processo di riorganizzazione della sanità locale, ma anche di medico attento alle esigenze del suo reparto e dei suoi pazienti, hanno parlato sia Remaschi che Marcucci.

“La collaborazione di tutti quelli che hanno lavorato con me - è stato invece l'intervento di Rinaldi - è stata fondamentale per portarmi a questo traguardo con la soddisfazione di aver creato in questi anni un reparto affidabile, in grado di adattarsi con flessibilità anche alle esigenze di questo territorio. Tutto questo è stato possibile grazie alla professionalità di medici ed infermieri con i quali ho lavorato. Uno dei traguardi raggiunto in questi anni credo sia l'aver lavorato con risultati positivi ad una maggiore integrazione delle due realtà ospedaliere di Barga e Castelnuovo.

Nel lasciare il mio incarico mi sono fatto qualche domanda: la medicina qui a Barga ha un futuro? Chi vi lavora merita la fiducia della popolazione? I miei colleghi meritano il supporto delle istituzioni e della direzione aziendale? Credo di poter rispondere senza ombra di dubbio 'sì', anche a nome di tutti quelli che hanno lavorato insieme a me, anche di quelli che ora non ci sono più. Perché per questi grandi risultati ci siamo impegnati, non ci siamo risparmiati e sono convinto che ci siamo riusciti”.

21 febbraio 2018

Da “Il Giornale di Barga e della Valle del Serchio”



I medici bocchiano il San Luca

«Un'operazione calata dall'alto»

Umberto Quiriconi: «Il modello per intensità di cura? Non funziona»

Un'operazione calata dall'alto di cui nessuno aveva mai avvertito l'esigenza, e che ancora oggi svela tutti i propri limiti». Giudizio drastico e inappellabile quello del presidente dell'Ordine dei Medici, Umberto Quiriconi, a quasi quattro anni dall'inaugurazione del monoblocco «per intensità di cura» di San Filippo. Modello rivoluzionario, super efficiente, che ci avrebbe fatto risparmiare soldi sonanti rispetto all'ipotesi dell'adeguamento del Campo di Marte. «Così ci fu presentato. Si scopre solo in seguito - sottolinea Quiriconi - che al Campo di Marte hanno trasferito gli uffici Asl. Se i locali non erano allineati agli standard antisismici, come è possibile che ora, con un semplice lifting e un po' di imbiancatura alle pareti, sia tutto diventato magicamente a norma? Ci dissero che un ospedale come il Campo di Marte, diviso per padiglioni, era superato: allora quello di Pisa, e quello di Careggi?».

NON basta. «Hanno bleffato anche sul numero dei posti letto. Come già ebbe modo di dire l'ex direttore generale D'Urso 'non ci illudiamo che il Campo di Marte entri nel San Luca'. Alla prova dei fatti è risultato piccolo, sotto dimensionato, così come anche il pronto soccorso, non risponde alle esigenze, anche se gli amministrativi lo hanno sempre negato».

L'organizzazione per intensità di cura non è la risposta giusta, e questi quattro anni, secondo il presidente provinciale dei medici, ne sono la prova. «Come consiglio dell'Ordine dei medici ci siamo sempre espressi contrariamente. Per motivi oggettivi: nella letteratura internazionale non c'è un solo scritto che sancisca la superiorità di questo modello rispetto a quello dei reparti». I motivi sono diversi, e li elenca con scrupolo, il dottor Quiriconi: «La promiscuità tra ammalati: in chirurgia approda di tutto, eccezion fatta per i casi di malattie infettive, pediatria e gli psichiatrici». Punto numero due: «Le competenze

del personale infermieristico sono specializzate per alcune professionalità assistenziali e qui invece si trovano a saltare da una parte all'altra, così come gli assistenti in sala operatoria». «La conclusione - spiega Quiriconi - è la spersonalizzazione dell'assistenza. Toglie umanità, mortifica il rapporto medico-paziente. Una volta era facile identificare il proprio medico di riferimento. Una volta». Quindi una pioggia di milioni spesi per stare peggio di prima? «Ripeto: un'operazione calata dall'alto. Voluta da nessuno. Quei soldi potevano essere investiti potenziando la medicina territoriale - spiega Quiriconi - , aumentando i posti letto territoriali e la dotazione ambulatoriale dei medici di medicina generale. In questo modo avremmo sgravato l'ospedale da ricoveri impropri e tutto il sistema avrebbe funzionato a dovere. La medicina territoriale è la chiave di volta per salvare la nostra sanità. Altrimenti il sistema salta».



La burocrazia soffoca il San Luca

Attese in sala operatoria e più costi

Si potesse riavvolgere il nastro. Quasi quattro anni del nuovo ospedale San Luca non hanno cancellato la nostalgia - anzi - dello storico Campo di Marte.

Dopo il presidente dell'Ordine dei Medici, Umberto Quiriconi, anche il dottor Cosma Volpe, stimato medico oculista e vicepresidente dello stesso Ordine, dice la sua. Senza filtri. «Se potessi tornare indietro, al Campo di Marte? Sì, certo che lo farei».

E spiega: «Non è in discussione la struttura del San Luca, anche se da semplice cittadino contribuente mi stupisco del fatto, ad esempio, che non vedo impianti fotovoltaici e che noto spesso persone impegnate a far manutenzione su un ospedale nuovo - premette -. Il punto è che da questo tipo di ospedale, pensato come struttura adatta al modello di cure per acuti, discende un'organizzazione che presenta molte criticità». I motivi? «Il primo è che manca il presupposto

necessario e sufficiente. Puoi realizzare un ospedale per acuti se hai un territorio che risponde alle esigenze dei malati meno gravi con una medicina territoriale che funziona, su cui l'azienda sanitaria investe. Altrimenti, succede quello che sta accadendo: tutti, malati più o meno gravi indifferentemente, si riversano al San Luca che si rivela piccolo, insufficiente. Ed è caos». L'altro motivo per cui non funziona? «Si investe più in burocrazia che nel personale che, al contrario, viene tagliato. I percorsi che i pazienti devono fare sono infiniti, ne escono disorientati, protocolli lunghissimi di pre ospedalizzazione. Le attese si moltiplicano anche per noi medici. In sala operatoria tra un intervento e l'altro i tempi morti si dilatano. Le energie si disperdono di fronte ai computer, alle codifiche, nelle spole tra un ufficio e l'altro. In più succede che nei momenti di emergenza, ad esempio il picco influenzale, alcuni letti della chirurgia vengano destinati alla medicina». Era emerso tempo fa anche il problema della mancanza di materiale medico, è ancora così? «Con la maxi Asl e un unico primario su 5 divisioni è sempre più difficile riuscire a interfacciarsi anche per trasmettere le esigenze. Capita così che vengano a mancare colliri, o protesi.

Sono solo due esempi. Gli strumenti al San Luca sono ottimi e le difficoltà che percepiamo non si riflettono sui pazienti, piuttosto sull'efficienza del sistema. Sulle attese del personale, che oltretutto hanno un costo per l'azienda, e su quelle del paziente». Dietro l'angolo c'è una novità non da poco, che andrà a pesare ancora una volta, sulle tasche del contribuente. «La Regione ha approvato una delibera con cui alcune tipologie di intervento attualmente in day hospital saranno convertiti in ambulatoriali.

Cosa cambierà? «Domanda pertinente. Niente. A parte il fatto che ci sarà da pagare un ticket, mentre il day hospital era gratuito».



Dottoressa aggredita con insulti

**In servizio come guardia medica al campo Rom.
La denuncia di Quiriconi: «E' il terzo episodio, manca sicurezza»**

La dottoressa in servizio di guardia medica il giorno dell'Epifania era stata chiamata, attraverso il 118, per una visita medica al campo Rom. Nel villaggio nomadi c'era una ragazza che si sentiva poco bene, forse influenza. Un servizio di routine. In realtà qualcosa suggeriva alla dottoressa incaricata che così non sarebbe stato, tanto è vero che aveva provato a premunirsi facendosi accompagnare da qualche amico o parente. Nessuno a quell'ora era disponibile, ed è dovuta andare sola.

Al campo Rom è arrivata solo due ore dopo la chiamata, perché aveva seguito la 'scaletta' delle visite in ordine cronologico e di urgenza. Gli animi della famiglia rom erano già alterati. L'innesco per gli insulti di ogni tipo nei confronti della professionista è arrivato nel giro di poco. Dopo la ragazza, infatti, altri membri della stessa famiglia hanno chiesto di essere visitati. La dottoressa ha fatto presente che non era da protocollo, che avrebbero dovuto prenotarsi tramite il 118, che aveva una sequenza di prenotazioni da rispettare. Apriti cielo. La donna è stata aggredita verbalmente con parole di ogni tipo, pesantemente insultata con espressioni volgari. Terrorizzata ha visitato le due persone senza reagire, temendo che la

questione degenerasse in qualcosa di peggio. Poi ha denunciato la vicenda con un esposto in Procura. «Purtroppo siamo costretti a costatare - interviene il presidente dell'Ordine dei Medici, Umberto Quiriconi - che il tema sicurezza si ripropone prepotentemente, ancora una volta, dopo i casi dell'aggressione ad Altopascio e a Torre del Lago, quando si tratta degli operatori sanitari inviati dal 118 per il servizio di guardia medica, in particolare le donne. Lo avevo già segnalato nell'estate scorsa. La risposta che avevo ottenuto era che in realtà non si presentavano criticità particolari. Non è così, e questo nuovo caso lo dimostra».

«Il problema sicurezza per i colleghi che lavorano in guardia medica, deve trovare rimedio - sottolinea Quiriconi - . Occorrono misure adeguate, prevedere accompagnamenti sarebbe una soluzione concreta. Inutile nascondersi dietro un dito: non è tutto a posto, come già ci hanno risposto. Le soluzioni ci sono, basta interessarsi. La sicurezza è un fattore primario su cui non può mancare attenzione, come al contrario sta accadendo». Resta il fatto che la dottoressa, lì solo per fare il suo lavoro, ha passato un gran brutto quarto d'ora al Campo Rom.



Legge Lorenzin e codice deontologico

Siamo sicuri che la legge abbia sempre ragione?
Lettera di Quiriconi.

Gentile Direttore, ho seguito con vivo interesse il dibattito sulla c.d. Legge Lorenzin. L'Onorevole Donata Lenzi scrive (su quotidiano-sanita.it del 17 gennaio 2018) che in Democrazia prevale sempre la Legge giustificando in tal modo il passo della legge in oggetto che recita: "Gli Ordini... vigilano sugli iscritti agli Albi... irrogando sanzioni disciplinari... tenendo conto degli obblighi in capo agli iscritti, derivanti dal rispetto della normativa vigente, nazionale e regionale e delle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro". Tale proposizione rende estremamente difficile, se non impossibile, irrogare sanzioni disciplinari a colleghi che si attengono alle disposizioni sopracitate poiché queste verrebbero sistematicamente impugnate con successo dinanzi alla CCEPS ed alla Magistratura; nel testo, poi, non si fa riferimento a leggi, bensì genericamente alla normativa vigente e a disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali. Mi chiedo allora quale valore hanno le Sentenze della Corte di Cassazione come la 1783/2010 (sez. Penale "...a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica

della tutela della salute, né di diramare direttive che nel rispetto della prima pongono in secondo piano le esigenze dell'ammalato"), la 36922/2012 (sez. Penale "...la posizione di garanzia che il medico assume nei confronti del paziente gli impone l'obbligo di non rispettare quelle

direttive laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente) e la

4546/2017 del Consiglio di Stato (III Sezione

"...le Regioni non possono limitare i livelli essenziali di assistenza nemmeno raccomandando ai medici l'utilizzo di alcuni farmaci rispetto ad altri valutati come meno conveniente nel rapporto costo-benefici). Ebbene tali

sentenze stabiliscono unanimemente la priorità assistenziale su quella normativa quale

essa sia. Non credo possano essere ignorate o soppiantate da qualsivoglia disposizione; quindi il passo della legge che di fatto sancisce la non perseguibilità dei colleghi che si attengono al rispetto della normativa vigente e di contratti e convenzioni è assolutamente discutibile da un punto di vista etico e deontologico e certamente va a scapito della tutela del paziente.



Dottor Umberto Quiriconi

Quiriconi: “Scontata la replica ASL”

A proposito del San Luca...

L'Ordine dei Medici - di fronte alla lunga e articolata replica che l'Asl ha fatto sul nostro giornale a difesa del San Luca, anche per voce di alcuni suoi dirigenti ospedalieri - emette un commento lapidario, per voce del suo presidente Umberto Quiriconi: «Scontata replica di alcuni dirigenti ospedalieri all'organizzazione del San Luca - è il sintetico post sulla pagina Facebook - secondo il deludente modello per intensità di cura.

Non è mettendo la testa sotto la sabbia o negando l'evidenza che si risolvono problemi peraltro creati da un'organizzazione calata dall'alto».

Per il dottor Cosma Volpe, vicepresidente dell'Ordine: «A volte è meglio il silenzio che difendere l'indifendibile.

Sarebbe stato molto più apprezzabile da parte dei vertici dell'azienda sanitaria il riconoscimento di certe criticità e la promessa dell'impegno a risolverle».



Incontro del Sindaco con i medici lucchesi

Il primo cittadino ha sollecitato il confronto

Quali sono le maggiori criticità della sanità lucchese? Per rispondere a questa domanda giovedì 8 febbraio il sindaco Alessandro Tambellini, assieme al consigliere Cristina Petretti, ha voluto incontrare i medici lucchesi nella sede dell'Ordine dei Medici in via Guinigi. A fare gli onori di casa il presidente Umberto Quiriconi, i consiglieri dell'Ente, alcuni direttori di dipartimenti, direttori di unità operative dell'Ospedale San Luca e giovani medici impegnati soprattutto nella continuità assistenziale.

Un confronto aperto dove sono stati messi alla luce diverse problematiche, ormai note all'opinione pubblica. Tra queste quelle riguardanti l'Ospedale con la scarsità dei posti letti rispetto a quanto previsto dalla legge, e le difficoltà sempre più palesi dell'attuazione del modello assistenziale per intensità di cura. Il San Luca che era nato come ospedale innovativo, anche per le tecnologie utilizzate, oggi di fatto rischia di perdere questo suo ruolo perché non vengono acquistate nuove strumentazioni.

Si è parlato poi del territorio con i problemi che riguardano l'insufficiente organizzazione per l'assistenza sanitaria ai malati, soprattutto ai

dimessi dall'Ospedale, dovuta anche alla scarsità di risorse professionali, in particolar modo infermieristiche. Un altro punto che ha fatto riflettere è la difficoltà, sempre più evidente, dell'inserimento dei giovani medici sia nella medicina generale che nella specialistica, dovuta anche al numero chiuso delle scuole di specializzazioni. Non poteva mancare una riflessione sulla sicurezza della guardia medica (visti anche i recenti fatti di cronaca dove una giovane dottoressa è stata aggredita in un campo nomadi nell'adempimento del suo dovere).

Da qui la richiesta che i medici non siano lasciati soli sia nelle sedi di guardia medica, sia nelle visite sul territorio.

Il Sindaco dopo aver annunciato che sono stati identificati due poli socio sanitari a livello territoriale, uno a Pontetetto e uno a Sant'Anna, che dovrebbero affiancarsi a Campo di Marte come sedi di riferimento per l'assistenza sanitaria territoriale, ha chiesto ai medici di poter programmare altri incontri per affrontare in maniera più specifica le diverse problematiche emerse nel corso del confronto, individuando così insieme possibili soluzioni e strategie.





Medicina dei viaggiatori

Un corso organizzato dalla SIMVIM

13° Corso di Formazione e aggiornamento sul tema "Medicina dei Viaggiatori", organizzato dalla SIMVIM, è in programma presso l'Auditorium della Prevenzione Asl Toscana nordovest in piazza Aldo Moro a Capannori dal 24 al 26 maggio (primo modulo) e dal 13 al 15 settembre (secondo modulo).

La SIMVIM (Società Italiana di Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni) della quale io sono il presidente nazionale è nata proprio a Lucca nel 1998.

La medicina dei viaggiatori è una branca della medicina preventiva che si occupa dei rischi sanitari legati ai viaggi. Negli ultimi anni, il numero dei viaggiatori è aumentato e sono emerse nuove categorie di viaggiatori oltre ai turisti: i lavoratori, i visiting friends and relatives (coloro che ritornano nel paese di origine per visitare i parenti), gli sportivi. Questa evoluzione della figura del viaggiatore sottolinea la necessità che vengano coinvolte nell'aggiornamento nella medicina dei viaggiatori e nell'informazione dei sempre più numerosi utenti diversi professionisti quali i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, i medici competenti, i farmacisti e anche chi opera nel settore del turismo. La finalità dell'ambulatorio di medicina dei viaggiatori è quella di orientare i comportamenti da seguire durante il periodo all'estero nonché di proporre chemioprophilassi e/o vaccino profilassi, somministrando dosi di richiamo anche contro tetano e difterite che, di fatto, rappresentano un rischio anche in Europa.

Nella provincia di Lucca sono operativi 3 ambulatori: in Versilia (Pietrasanta), a Lucca (ex campo di Marte) ed a Capannori (distretto sanitario) ai quali si rivolgono, ogni anno, un migliaio di viaggiatori. Molti di più sono coloro che viaggiano verso paesi ove sono presenti importanti rischi

sanitari (infettivi e non) senza aver ricevuto, dal proprio medico, informazioni sui comportamenti corretti da adottare o sulle vaccinazioni raccomandate da praticare.

La SIMVIM propone anche a tutti i colleghi interessati un aggiornato "Atlante della salute in viaggio" che contiene precise indicazioni sui rischi, sulle malattie (malaria, epatite A, febbre gialla, encefalite giapponese, dengue, diarrea del viaggiatore) e sulla loro prevenzione, presenti in 121 paesi del mondo.

Alberto Tomasi
*Direttore del Dipartimento di
Prevenzione ASL Toscana nordovest Lucca
Presidente nazionale del SIMVIM*



Percorsi di aggiornamento

**A cura dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Lucca**

Eventi in programma:

Formazione continua alla relazione Medico-Paziente - (Gruppi BALINT)

Numero chiuso: massimo 20 partecipanti (la priorità di iscrizione verrà data agli iscritti all'Ordine Medici di Lucca). Sede: Ordine dei Medici Via Guinigi, 40.

Calendario degli incontri, con orario 20,30 - 23,30

8 marzo 2018

22 marzo 2018

5 aprile 2018

19 aprile 2018

3 maggio 2018

17 maggio 2018

24 maggio 2018

Attualità in tema di terapia anticoagulante e antiaggregante piastrinica

Lucca, 12 maggio 2018

Evento in fase di organizzazione e accreditamento. Il programma e la sede verranno pubblicati sul sito dell'Ordine www.ordmedlu.it

CORSO A.C.L.S.

**Advanced Cardiovascular Life Support
Lucca, 9/10 aprile 2018**

Si intende per A.C.L.S. il trattamento avanzato delle emergenze cardiovascolari. Esso rientra in quell'insieme di azioni e di interventi complessi, fra loro strettamente interconnessi, che costituiscono le basi concettuali, operative ed organizzative della risposta alle emergenze cardiovascolari.

Corso a numero chiuso (la priorità di iscrizione verrà data agli iscritti all'Ordine Medici di Lucca) Il programma del corso è reperibile sulla homepage del sito dell'Ordine www.ordmedlu.it Il corso è stato inoltre accreditato ECM: evento

n. 2603 - 222014

crediti ECM 21,9

Per informazioni e iscrizioni contattare la Segreteria dell'Ordine: tel. 0583/467276 e-mail: segreteria@ordmedlu.it



COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

ECM. Alla ricerca del suo perché! Come trasformare l'obbligo in una opportunità professionale

Lucca, 12 maggio 2018

Relatore: Dott. Stefano Almini (membro della Commissione Nazionale ECM)

L'evento farà un punto della situazione su:

- dossier formativo
- detrazione spese per aggiornamento professionale
- modalità e possibilità acquisizione crediti validi

Il programma e la sede dell'evento verranno pubblicati sul sito dell'Ordine www.ordmedlu.it





COMMISSIONE PARI OPPORTUNITÀ

VIOLENZA DI GENERE E ASSISTITA: ASPETTI RELAZIONALI E PSICOPATOLOGICI

Lucca, 19 maggio 2018

Palazzo Ducale, Sala Tobino

PROGRAMMA

Segreteria Scientifica:

Dott.ssa Piera Banti

Prof. Franco Bellato

Dott.ssa Luisa Mazzotta

Ore 8,30 Iscrizioni e saluti delle Autorità

Ore 9,00 Introduzione al convegno - Luisa Mazzotta

I° sessione

Moderatori: Roberto Sarlo - Umberto Quiriconi

Ore 9,10 Analisi del fenomeno - Piera Banti

Ore 9,30 Elementi di fisiologia e psicologia del comportamento di alcune relazioni interpersonali - Franco Bellato

ore 10,00 Coffee Break

II° sessione

Moderatori: Daniela Caselli - Adalgisa Soriani

Ore 10,30 Dagli stereotipi di genere alla violenza - Antonella De Cesari

Ore 11,00 Il punto di vista delle forze dell'Ordine - Silvia Cascino

Ore 11,30 Violenza assistita - Silvia Mannini

Ore 12,00 Discussione

Ore 12,30 Compilazione questionario ECM

Ore 13,00 Termine del convegno



Relatori/Moderatori

Piera BANTI - Responsabile P.S. Castelnuovo di Garfagnana e Referente Medico Codice Rosa P.S. Lucca e Castelnuovo di Garfagnana

Franco BELLATO - Psichiatra e Psicoterapeuta analitico

Silvia CASCINO - Dirigente Scuola Mobile Questura di Lucca - Polizia di Stato

Daniela CASELLI - Presidente Associazione Luna Onlus

Antonella DE CESARI - Psicologa Responsabile Consultorio Valle del Serchio

Silvia MAMMINI - Psicologa, Psicoterapeuta

Roberto SARLO - Direttore U.O. Psichiatria USL Toscana NordOvest

Adalgisa SORIANI - Psichiatra, U.O. Psichiatria Lucca

XXVII Congresso Nazionale A.I.U.G.

(Associazione Italiana di Urologia Ginecologica e del Pavimento Pelvico)

Real Collegio di Lucca dal 24 al 26 maggio 2018,

Presidente del Congresso Dr. Gian Luca Bracco

Per ulteriori informazioni Vi invitiamo a visitare la pagina web: <http://www.aiug.eu/aiug.asp>



con il patrocinio di



13°

Corso di Formazione ed Aggiornamento Professionale in

"Medicina dei Viaggiatori"



13° Corso di formazione ed aggiornamento professionale

MEDICINA DEI VIAGGIATORI

Sede: Auditorium Asl - Piazza Aldo Moro, Capannori

1° Modulo - 24-25-26 maggio 2018

2° Modulo - 13-14-15 settembre 2018

Responsabile scientifico: A. Tomasi

Per informazioni ed iscrizioni:

Eureka - segreteria@eureka.srl

Tel. 0583 1550100 - Fax 0583 503022

Obbligo di possesso del DAE

defibrillatore semiautomatico esterno

Per studi medici, odontoiatrici e strutture sanitarie

A seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. del 2 agosto 2016 n.50 alla Legge Regionale 51/2009 e successivo regolamento attuativo n.79/R del 17/11/2016, dal primo gennaio del 2018 decorre l'obbligo, per gli studi medici e/o odontoiatrici soggetti a SCIA - Segnalazione Certificata di Inizio Attività (obbligatoria per gli studi che eseguono prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche a minore invasività) e per le Strutture Sanitarie, di dotarsi di un defibrillatore semiautomatico esterno (DAE).

Il testo del Regolamento attuativo è scaricabile al seguente link:

<http://www.regione.toscana.it/documents/10180/13862902/PARTE+I+n.+52+del+23.11.2016.pdf>

Per quanto riguarda l'obbligo del possesso di un DAE, il manuale operativo per i requisiti

di esercizio di cui alla legge 51/2009, ne prevede l'effettiva esigibilità solo al termine di un processo formativo in BLSD. Il medico (laureato in Medicina e Chirurgia oppure in Odontoiatria) non è obbligato a seguire tale corso sebbene sia consigliata una formazione in ambito di gestione delle emergenze sanitarie. Tuttavia, qualora

lo studio o la struttura resti aperta al pubblico in assenza del medico responsabile dell'uso del DAE, è necessario che sia presente un altro

medico oppure un dipendente (personale laico) quest'ultimo in possesso dell'abilitazione all'uso del defibrillatore conseguita a seguito di un corso BLSD erogato da un ente accreditato. A seguito di accordi intercorsi con la Regione Toscana, esistono due possibilità per ottemperare alla normativa, ovvero:

- 1) Detenzione all'interno dello studio e/o struttura, di un DAE;
- 2) Adesione del medico titolare e/o del collaboratore, oppure di un dipendente, a un corso di formazione BLSD programmato da ente accreditato (l'adesione deve essere attestata dall'ente erogatore e deve essere conservata presso lo studio per eventuali verifiche da parte degli enti preposti).

L'elenco degli enti accreditati all'erogazione della formazione BLSD è reperibile al seguente link:

<http://www.regione.toscana.it/-/corsi-per-l-uso-del-defibrillatore>



Al termine della formazione dovrà essere presente, all'interno dello studio e/o della Struttura, il defibrillatore semiautomatico.

La mancata adesione a un corso formativo da parte del personale dello studio rende la norma immediatamente esigibile.



Novità in tema di **formazione continua** Vaccini: bonus ECM

Scade il 31 dicembre la possibilità di spostare i crediti

- La Commissione Nazionale per la Formazione Continua, nella seduta del 14 dicembre 2017, ha adottato una delibera in cui indica come tematiche di interesse nazionale i vaccini e le strategie vaccinali, la responsabilità professionale e la fertilità e i relativi obiettivi formativi. La Commissione ha ritenuto, inoltre, di indicare a tutti gli esercenti le professioni sanitarie l'opportunità di conseguire, per il triennio 2017-2019, un numero di crediti sui vaccini e le strategie vaccinali pari a 10 crediti. Il professionista sanitario avrà diritto, per i crediti conseguiti nel triennio 2017-2019 su vaccini e strategie vaccinali, ad un bonus, per il triennio formativo 2020-2022, pari al numero di crediti effettivamente conseguiti su tale tematica, fino ad un massimo di 10 crediti.

Inoltre il Corso FAD "Vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione", è disponibile fino al 31 dicembre 2018 sulla piattaforma FadInMed (www.fadinmed.it) e rilascia 12 crediti formativi.

A proposito di Ecm la Commissione Nazionale per la Formazione Continua, nel corso della riunione del 25 gennaio 2018, ha confermato la possibilità per tutti i professionisti sanitari di effettuare le operazioni di spostamento dei crediti acquisiti nel 2017 a recupero del debito formativo del triennio 2014-2016, entro e non oltre il 31 dicembre 2018, purché i crediti siano stati conseguiti entro il 31 dicembre 2017. È possibile effettuare l'operazione autonomamente all'interno dell'area riservata ai singoli professionisti nel portale del CoGeAPS.





Corsi FAD della FNOMCeO



ID 194350

“La meningite batterica: epidemiologia e gestione clinica”

(disponibile fino al 15 maggio 2018)

n° 8 crediti



ID 196733

“Il Codice di Deontologia medica”

(disponibile fino al 15 giugno 2018)

n° 12 crediti



ID 196904

“PNE 2017: come interpretare e usare i dati”

(disponibile fino al 1 luglio 2018)

n° 12 crediti



ID 208351

“Lo strumento EBSCO: un sistema di supporto decisionale EBM nella pratica clinica quotidiana”

(disponibile fino al 29 ottobre 2018)

n° 2 crediti



ID 210660

“La salute globale”

(disponibile fino al 30 novembre 2018)

n° 10 crediti



ID 212557

“Allergie e Intolleranze alimentari”

(disponibile fino al 31 dicembre 2018)

n° 10 crediti



ID 212564

“Vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione”

(disponibile fino al 31 dicembre 2018)

n° 12 crediti



ID 212570

“La lettura dell'articolo medico scientifico”

(disponibile fino al 31 dicembre 2018)

n° 5 crediti.

notizie,
concorsi e
graduatorie

rassegna
stampa

formazione
convegni
master
corsi

normativa



bacheca
richieste
offerte

area
odontoatri

www.ordmedlu.it
visita il sito per essere sempre aggiornato!