

05 / settembre-ottobre / 2018

# LUCCA MEDICA

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



ANNO XXV - N. 5 - 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

Massimo Fagnani

Umberto Della Maggiore

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

**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.

**D**a trentacinque anni vive tra la Toscana e la Bretagna, anche se è originario della Persia, dove torna spesso. Dariush Mohaier, in arte semplicemente Dariush, è un artista di fama internazionale. Nato a Teheran nel novembre del 1944, si è diplomato in arte decorativa e disegno degli interni. Nel 1972 ha lasciato la Persia per stabilirsi in Italia, a Firenze, dove ha conseguito la laurea in architettura. Dariush ha scelto il territorio della Media Valle come luogo di ispirazione per le sue opere; qui trascorre almeno sei mesi l'anno. La sua casa infatti si trova nel territorio di Valdottavo, su una collina, circondata da uliveti e vigneti a perdita d'occhio. Si è diplomato in arte decorativa e disegno degli interni.

Pittore, incisore, illustratore, Dariush ama dipingere la figura femminile, i cavalieri, le coppie, i gatti e altri animali con richiami alle miniature persiane.

«Arrivai a Lucca una domenica dell'estate del 1979 e subito iniziai a fare le litografie nel laboratorio di Giuliano Angeli in via della Zecca - afferma in una recente intervista - . Il primo giorno che andai da Giuliano incontrai Antonio Possenti che faceva le litografie e così diventammo amici. Ho realizzato litografie per trentadue anni fino a quando il laboratorio Angeli ha chiuso. Quello che mi dispiace è che tutti i macchinari sono stati venduti al chilo, la città non è riuscita a trovare un luogo dove poterli custodire ed esporli. Era un patrimonio storico e artistico per Lucca. Erano macchinari del 1903 su cui hanno lavorato tantissimi artisti italiani e internazionali, per esempio Matta».

La pittura di Dariush ha radici nelle miniature persiane. «Le donne che disegno sono standardizzate, stilizzate, questo le porta verso la semplicità. Anche i miei cavalli sono semplici, stilizzati. Le mie donne non sono cinesi, europee o persiane. Sono semplicemente donne. Negli anni Ottanta e Novanta ho partecipato a numerose fiere internazionali ed esposizioni in giro per il mondo fino al 1989 quando con la fiera di Barcellona ho deciso di non parteciparvi più».

Un artista a tutto tondo Dariush, che ancora oggi continua a far la spola tra la Francia e l'Italia con qualche sporadico viaggio in Iran riscuotendo successi ovunque vada. E oggi molte delle sue opere si possono vedere sulla pagina Facebook dove è possibile contattare direttamente l'artista.

Emanuela Benvenuti

**In copertina:**

“Senza titolo”

30 x 40 cm

Tecnica: Pastello  
di Dariush



## Vita dell'Ordine

- 06** Autunno...  
caldo
- 07** Attività del  
Consiglio Direttivo
- 09** Nuovi ingressi  
nelle fila dell'Ordine
- 10** Avviso importante per  
tutti gli iscritti

## Dalla FNOMCeO

- 11** **Medici Fiscali:** accertamenti  
sullo stato di salute  
dei dipendenti
- 13** Farmaci **innovativi**
- 14** "Borse ancora insufficienti  
e **mal distribuite**"

## Dalla FTOM

- 15** **MMG:** competenze  
non delegabili
- 16** Riorganizzazione  
del **118**
- 16** **Obbligatorietà**  
delle vaccinazioni
- 17** Solidarietà ai colleghi  
**vittime di violenza**
- 17** Primo incontro della  
nuova FTOM con  
l'**Assessore Saccardi**

# 05/2018



## Pagine Odontoiatriche

**18** **Questione "ASO",**  
amalgama e company

## Pagine Medico Legali

**20** Obbligo di informare l'autorità  
giudiziaria; **un ripasso alla luce**  
della legge 41/2016

## Commissioni

**22** Prevenzione, repressione e  
trattamento degli abusi  
sui minori

## Testamento biologico

**24** A proposito di "Disposizioni  
anticipate di trattamento"

## Parlando di privacy

**28** E io sono in regola  
con la **nuova privacy?**

## Ed inoltre...

**30** Accade

**33** Dalla cronaca

**36** Riceviamo  
e pubblichiamo

**38** Letti per voi

**39** Per saperne di più

**42** Notizie utili

**43** Approfondimenti

**49** Corsi e convegni



# Autunno... caldo

## PAGINA DEL PRESIDENTE

**D**opo il meritato riposo estivo ci aspetta un autunno denso di problematiche da affrontare, proviamo ad esaminarle.

c'è il paziente che amministrativamente sembra essere finito invece in fondo alle priorità visti i



continui disservizi cui è quotidianamente sottoposto: liste d'attesa interminabili, assurde distanze delle sedi di erogazione delle prestazioni, attese este-

nuanti in Pronto Soccorso, promiscuità nelle degenze ordinarie ospedaliere. E pensare che tutto era stato predisposto, specie l'ospedale per intensità di cure, per mettere al centro del processo assistenziale il cittadino!

Poi ci siamo noi, cari Colleghi, con i problemi legati alla disoccupazione, alla precarietà, all'accesso alle scuole di perfezionamento, alla sicurezza sul lavoro, al superlavoro, all'erosione delle nostre prerogative professionali, al sempre più opprimente carico burocratico; tutto ciò solo in parte compensato dal nostro spirito di sacrificio e dalla passione per il nostro lavoro costantemente ispirato a criteri di beneficiabilità.

E poi i rapporti con un'amministrazione palesemente inadeguata ad affrontare i veri nodi dell'assistenza sanitaria che tenta di affrontare con criteri verticistici insufficienti persino per la gestione

del quotidiano, incapace per di più di una programmazione centrata sui reali bisogni dei pazienti. Ed infine c'è l'asfissia amministrativa: adempimenti fiscali, privacy, dichiarazioni, certificazioni, denunce, moduli, esenzioni, circolari, delibere, note CUF e chi più ne ha più ne metta.

Vedete bene quindi che questo consiglio ha ben presenti le questioni più scottanti e non fa certo finta di non vederle; è in atto, e non da ora, tutta una serie di azioni a vari livelli tese a incrementare sempre più le nostre conoscenze mediante eventi formativi, a riaffermare con forza la peculiarità dell'atto medico, ad aumentare i posti disponibili per le scuole di perfezionamento (come del resto si è verificato dopo forte sollecitazione di Regione e Ministero), a migliorare le condizioni di sicurezza dei Colleghi cercando di coinvolgere i Sindaci ed altre Autorità provinciali e regionali sollecitandoli oltretutto per far fronte ai disservizi nei confronti dei pazienti.

Ci aspetta un duro lavoro, ma non siamo scoraggiati, anzi, siamo più motivati che mai... con il vostro indispensabile supporto naturalmente.

Un caro saluto

Umberto Quiriconi

# Attività del Consiglio Direttivo



A cura del Segretario  
Alessandro Biagioni



## Estratto dei verbali dei consigli luglio-settembre 2018

- Si iscrivono nel luglio all'Albo Medici Amante Valerio, Baccelli Andrea, Baldassari Beatrice, Baldini Antonio, Belli Simone, Bertelli Elisa, Bilotta Zaccari Barbara, Bovenzi Roberta, Casali Elena, Cini Enrico, Cosimini Benedetta, D'amore Caterina Aida, Fiorini Aureliano, Morandi Andrea, Panelli Deborah, Riccardo Mattia, Simoni Federica. A settembre si iscrivono: Bertucelli Luca, Orsucci Giulia.
- **Iscrizione per trasferimento:**  
- Alessandro Gringeri da Omceo Milano.
- **Cancellazione volontaria**  
- Papageorgiou Savvas.
- **Cancellazione per decesso:**  
- Domenici Luciano.

## Comunicazioni

Il Presidente illustra il lavoro della **Commissione Medico Deontologica** dando lettura della definizione di Atto medico che lei stessa ha elaborato. Dopo l'intervento di tutti i consiglieri, apportate le opportune modifiche, il documento viene approvato all'unanimità.

Il documento sarà trasmesso alla FTOM, alla Segreteria della FNOMCEO e all'ENPAM.

Successivamente il Presidente illustra il documento stampa della FTOM in relazione alla esclusione della stessa dai tavoli regionali delle DAT (disposizioni anticipate di trattamento) e dai tavoli per l'istituzione dell'infermiere di famiglia e da quelli per la riduzione dei Medici nei presidi del 118.

Inoltre comunica l'incontro avuto dalla FTOM con l'Assessore alla Salute della Regione Toscana.



## Documentazione sulla Privacy

Il Presidente illustra il decreto attuativo che apporta alcune variazioni anche per il Medico e dell'Odontoiatra. Dà lettura del documento elaborato dal DPO da pubblicare sul sito internet dell'Ordine.

Il Presidente comunica inoltre che l'Ordine di Lucca è stato selezionato dal Ministero per il progetto **"Biologia con curvatura Biomedica"**.



### **Calendario prossime sedute**

15 ottobre, 15 novembre, 10 e 31 dicembre.

### **Notula professionale**

dott. G.F.: il Consiglio la esamina e l'approva.

### **Commissione Ambiente**

Il dott. Foto propone un corso di aggiornamento da tenersi a cura del dott. Micheli. propone inoltre l'acquisto di centraline per la rilevazione dell'inquinamento dell'aria. il Consiglio approva il corso di aggiornamento e delega la dott.ssa Adami per approfondire l'argomento delle centraline.



### **Commissione Cultura**

- Richiesta di patrocinio per il congresso "Il Paziente disfacio" organizzato dal dr. Piane: il Consiglio delibera di concedere il patrocinio e contributo economico di 500,00 €.
- Vengono inoltre proposti i seguenti argomenti per i prossimi convegni: Ortoressia e Antibiotico Terapia.
- Ad Ottobre non verrà effettuato il corso di Ecografia a Lucca, verrà sostituito dal corso BLSD.

Il Consiglio delibera l'acquisto di 200 Usb card da consegnare ai neo iscritti.

Il Consiglio delibera di non attivare la rete Wi-Fi, visti i costi per gli strumenti informatici necessari.

Il Consiglio delibera l'acquisto di tre nuovi computer e di un portatile come da allegato preventivo della ditta Tecsis per una spesa complessiva di € 7066,92 + oneri.



### **Estratto verbale Commissione di disciplina Albo Medici**

Viene discusso il caso del Dott. M.A. Il Relatore della Commissione, Dott. Volpe Cosma, espone il problema.

Viene introdotto il Dott. M.A.

Il Relatore relaziona sulla vicenda e comunica le notizie verbalizzate a seguito dell'incontro avvenuto.

Dopo discussione ampia il Presidente sentite le considerazioni di tutti i presenti, mette ai voti....viene comminata la sanzione di CENSURA.



# Nuovi ingressi nelle fila dell'Ordine

## Dei Medichi Chirurghi

Nuovi ingressi nelle fila dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Lucca.

Il **19 luglio** si sono infatti iscritti i colleghi: Amante Valerio, Baccelli Andrea, Baldassari Beatrice, Baldini Antonio, Belli Simone, Bertelli Elisa, Bilotta Zaccari Barbara, Bovenzi Roberta, Casali Elena, Cini Enrico, Cosimini Benedetta, D'Amore Caterina Aida, Fiorini Aureliano, Morandi Andrea, Panelli Deborah, Ricco Mattia, Simoni Federica.

Il **12 settembre** hanno fatto il loro ingresso i colleghi Orsucci Giulia e Bertuccelli Luca. Accolti dal Consiglio dell'Ordine hanno letto il Giuramento di Ippocrate.

Congratulazioni a tutti per il traguardo raggiunto e per il loro futuro.





## QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE E' scaduto il termine per il pagamento

Il termine di pagamento della quota di iscrizione per il 2018 all'Ordine è scaduto il 28 febbraio. Alla quota deve essere aggiunto il 10% come sovrattassa di mora ed € 5,00 di spese.

I Collegi non ancora in regola dovranno regolarizzare la propria posizione nei termini sopraindicati, il più rapidamente possibile al fine di evitare le sanzioni previste dalla legge (cancellazione dall'Albo).

La quota di iscrizione all'Ordine è disciplinata dal D.LgsC.P.S. 13 settembre 1946 n. 233, art. 11: *"...la cancellazione dall'albo è pronunciata... nei casi... f) di morosità nel pagamento dei contributi previsti dal presente decreto".*



## AVVISO IMPORTANTE PER TUTTI GLI ISCRITTI Forniteci i vostri recapiti professionali o residenziali



Si invitano gli iscritti a verificare e comunicare alla Segreteria: e-mail: [segreteria@ordmedlu.it](mailto:segreteria@ordmedlu.it); fax 0583/490627.

- Recapito professionale o residenziale cui indirizzare la posta ordinaria;
- Indirizzo e-mail;
- Indirizzo P.E.C. (posta elettronica certificata), obbligatorio per tutti i professionisti, art. 16, comma 7 della Legge n. 2 del 28/01/2009.

Si ricorda che la mancata comunicazione costituisce violazione del Codice Deontologico (art. 64).

# Medici Fiscali: accertamenti sullo stato di salute dei dipendenti

La Fnomceo ha inviato una nota al Ministro del Lavoro, delle Politiche Sociali e della Salute

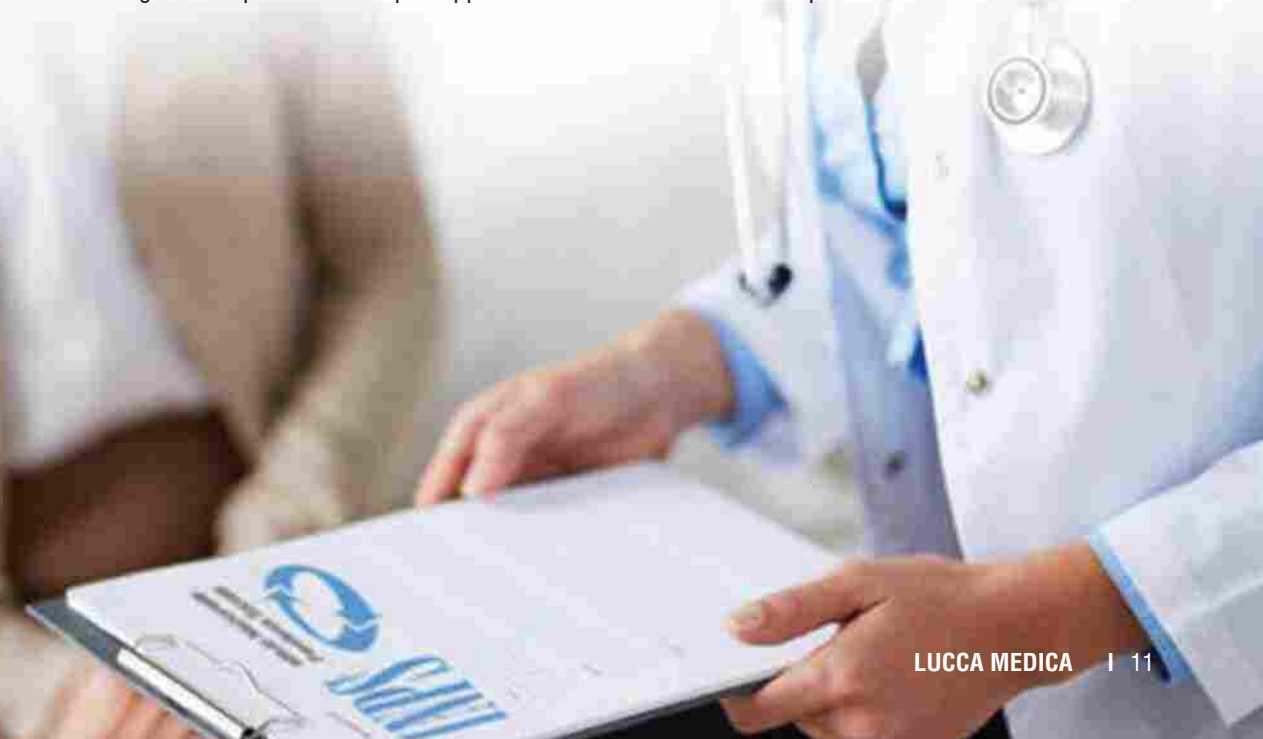
**Q**uesta Federazione, quale Ente esponentiale di tutta la categoria medica, in considerazione del disposto di cui agli artt. 18 e 22 del D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75, visto il ruolo che le è attribuito dal quadro legislativo vigente, chiede che si proceda alla stipula dell'Accordo Collettivo Nazionale inerente al personale medico addetto agli accertamenti medico legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia.

Come è noto il D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75, istituendo il Polo unico per le visite fiscali con il totale passaggio di competenza all'INPS del controllo dello stato di salute dei lavoratori in malattia, ha introdotto la necessità di rimodulare la disciplina del rapporto tra l'INPS e i medici di medicina fiscale mediante la stipula di una convenzione, in forma di Accordo Collettivo su base nazionale (ACN), tra l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) e le organizzazioni sindacali di categoria comparativamente più rappresentative.

La stipula dell'Accordo Collettivo Nazionale è un atto necessario al fine del rispetto del disposto normativo e di disciplinare il rapporto tra l'INPS e i medici di medicina fiscale per lo svolgimento delle funzioni di accertamento medico-legale sui dipendenti assenti per malattia.

La FNOMCeO rileva che appare urgente la completa rimodulazione della vigente disciplina che regola il rapporto dei medici fiscali, attraverso la ridefinizione, secondo criteri che ne garantiscano la stabilità, della natura giuridica del rapporto di collaborazione in essere dei medici iscritti nelle liste speciali costituite dall'INPS e specificatamente l'instaurazione di un rapporto di lavoro di tipo convenzionale con stabilità di incarico tra INPS ed i medici iscritti nelle liste speciali e con tutele pari a quelle presenti in tutte le convenzioni del SSN.

Questa Federazione evidenzia inoltre le criticità relative alla posizione lavorativa dei medici





# INPS

## Istituto Nazionale Previdenziale

denominati "convenzionati esterni INPS". Si tratta di una categoria di medici che, nel contesto dei Centri Medici Legali INPS, svolge in piena autonomia professionale tutte le delicate funzioni medico legali di competenza dell'Ente, assistenziali, previdenziali ed il contenzioso giudiziario in ambito sanitario.

Si tratti, quindi, di professionisti che svolgono una delicata funzione di accertamento sanitario del welfare sociale e che da anni attendono un miglioramento delle loro condizioni contrattuali. Questa platea di medici, pur operando in evidente regime di subordinazione, lavora senza alcuna tutela in base ad un incarico di collaborazione coordinata e continuativa, per un plafond definito di 25 ore settimanali, utilizzando esclusivamente i locali e le strutture dell'Ente, con uso di marc-tempo e nel rispetto di turni di servizio predefiniti, seguendo rigidamente precise direttive

organizzative e normative con rigidi vincoli di incompatibilità previsti nello stesso bando di pubblica selezione, ai sensi di un contratto allegato ad una Determinazione Presidenziale INPS. La mancata stabilizzazione dei medici convenzionati esterni comporterà gravi elementi di criticità per il regolare svolgimento delle attività istituzionali medico-legali dell'INPS, determinando disfunzioni che ricadrebbero sui cittadini.

Pertanto, stante quanto suesposto, si chiede l'intervento autorevole delle SS.W. affinché anche per i medici convenzionati esterni possa trovare applicazione un rapporto di lavoro di tipo convenzionale con tutele pari a quelle presenti in tutte le convenzioni del SSN e che permetta il miglioramento delle loro attuali condizioni contrattuali, di lavoro, di formazione e di tutela disciplinare.

# Farmaci innovativi

Aprire la prescrizione a tutti i medici

*“È un peccato che il fondo per i farmaci innovativi non sia stato completamente utilizzato. I farmaci innovativi oggi sono veramente in grado di dare risposte alle malattie, di cambiare in meglio - in termini qualitativi e quantitativi - l'esistenza dei pazienti e delle loro famiglie e di produrre un avanzamento sociale ed economico del paese”.*

Così Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo) commenta, a margine dell'Assemblea di Farmindustria tenutasi a Roma, le affermazioni del presidente Massimo Scaccabarozzi che, nella sua relazione, ha chiesto che i fondi per i farmaci innovativi, stanziati dal precedente Governo, vengano confermati per il 2018 e siano, questa volta, pienamente utilizzati. Degli 1,5 miliardi di euro destinati ai medicinali oncologici e del miliardo per gli anti-epatite C sarebbero avanzati, infatti, secondo quanto già denunciato

ad aprile da Cittadinanzattiva, circa 350 milioni di euro, con profonde difformità regionali.

*“Le differenze macroscopiche nell'utilizzo del fondo da parte delle diverse Regioni - continua Anelli - potrebbero essere indice di una difformità nell'accesso dei cittadini alle cure, e questo ci preoccupa: proprio per la straordinaria capacità di questi farmaci di far guadagnare salute, tutti i pazienti per i quali sono indicati devono accedervi con facilità.*

...

*Proponiamo di istituire, sempre presso il Ministero della Salute, un Tavolo di Lavoro sulla Farmaceutica, e in particolare sui medicinali innovativi, che coinvolga anche i medici e gli altri professionisti della sanità - conclude Anelli -, per fissare obiettivi di Salute e non di mera quadratura dei bilanci, in modo da utilizzare i fondi in maniera efficace e sostenibile nell'interesse del paziente e del Servizio Sanitario Nazionale”.*





# “Borse ancora insufficienti e mal distribuite”

## Aumentano le disuguaglianze tra le Regioni

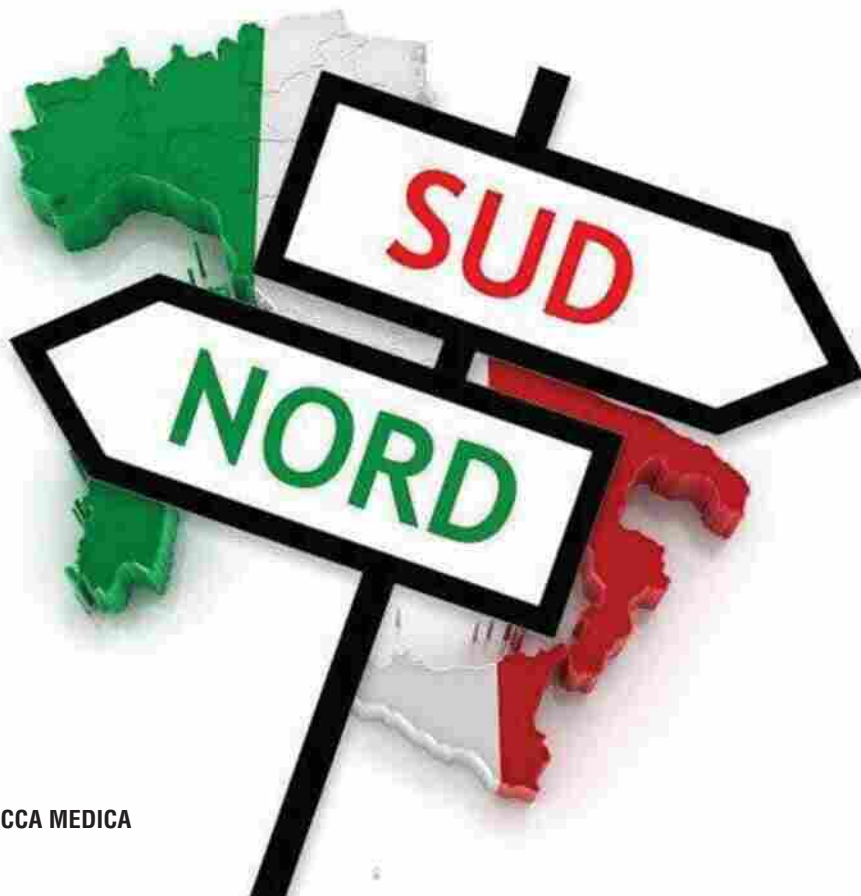
Cento borse finanziate dall'Emilia Romagna, un'ottantina dal Veneto, quaranta dalla Sicilia, circa trenta dalla Puglia: anche solo facendo un rapido calcolo 'a mente' sulle tabelle allegate al Decreto con la distribuzione dei posti presso le Scuole di specializzazioni mediche finanziati con risorse statali, regionali e provenienti da altri enti pubblici e/o privati e di quelli riservati alle categorie previste dal decreto legislativo 368/1999, pubblicato ieri sera sul sito del Miur, salta subito all'occhio come i 640 contratti di formazione medica specialistica finanziati con fondi regionali siano tutt'altro che uniformemente distribuiti.

A fare la parte del leone è, ancora una volta, il Nord Est dell'Italia, fanalino di Coda le Regioni del Sud e delle Isole.

Sono in totale 6.934 i contratti per il 2018, in aumento rispetto allo scorso anno.

Di questi, 6.200 sono finanziati con risorse statali (erano 6.105 l'anno scorso), 640 con fondi regionali (a fronte dei 499 dello scorso anno accademico), 94 con risorse di altri enti pubblici e/o privati (per il 2016/2017 erano 71).

Ancora troppo pochi, a parere della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.



# MMG: competenze non delegabili

ad altre figure professionali

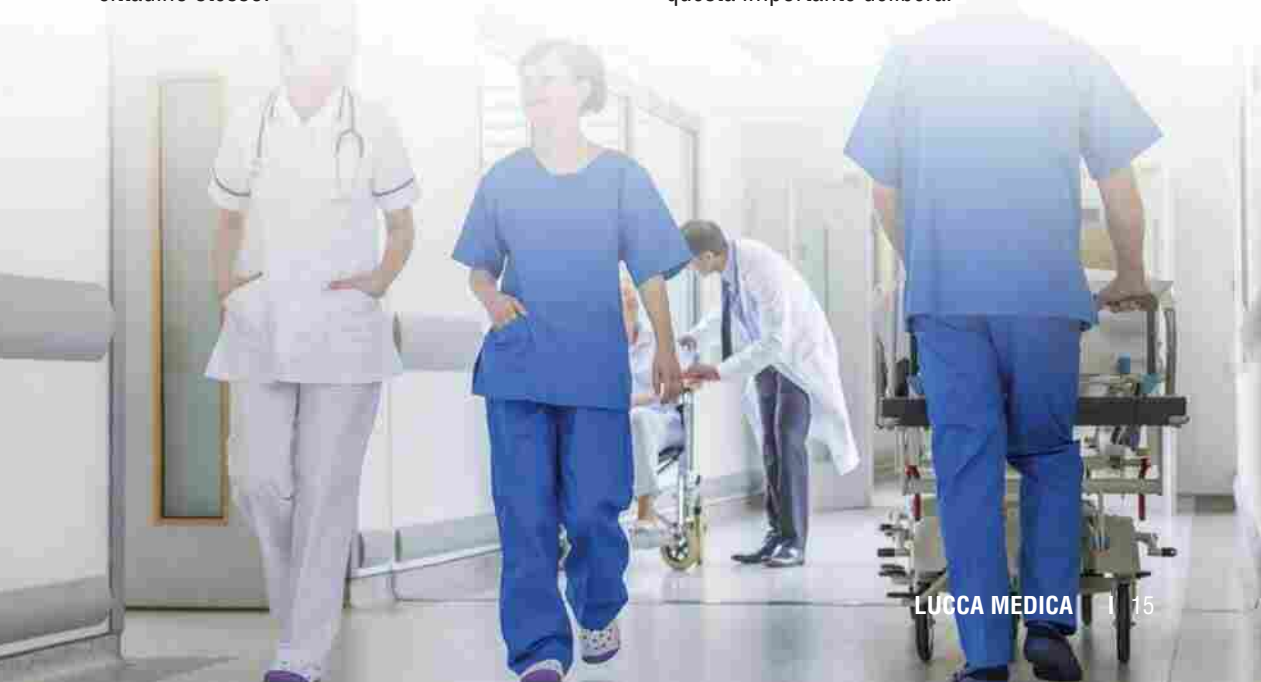
**L**a Federazione Toscana degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri ha esaminato la delibera regionale nr. 597 del 4 giugno scorso, prendendo atto dei contenuti professionali presenti nella delibera in oggetto, tendenti a valorizzare la figura dell'infermiere territoriale.

Tale qualificazione, sicuramente auspicabile, può essere raggiunta anche mediante uno specifico percorso formativo orientato alle esigenze del territorio, premessa per la riunificazione in una unica figura professionale delle competenze connesse con la sanità di iniziativa e con le attività distrettuali.

Valutiamo invece in maniera negativa aver omesso, nella delibera, che l'autonomia professionale del personale infermieristico e la collaborazione con la medicina generale devono avvenire nel rispetto del parere del Consiglio dei Sanitari n. 37 del 9 settembre 2008, con il quale si prende atto del rapporto di fiducia del cittadino con il Medico di Medicina Generale, al quale competono diagnosi, diagnosi differenziale e terapia (competenze non delegabili), ed al quale è peraltro affidata la responsabilità globale della salute del cittadino stesso.

Riteniamo inoltre inopportuno non aver coinvolto gli Ordini dei Medici, Enti sussidiari dello Stato, in alcuna fase del percorso che ha portato alla emanazione della delibera 597, e che gli stessi Ordini dei Medici non siano previsti nella cabina di regia e monitoraggio, certamente non per esercitare un anacronistico controllo su altri professionisti, ma piuttosto essere garanti deontologici della professione medica, nell'ambito e con i limiti previsti dall'art. 66 del vigente Codice di Deontologia Medica.

Ricordando che l'accordo relativo alla sanità di iniziativa prevede che in caso di carenza di personale infermieristico rispetto ai parametri previsti, detto personale dovrà essere assunto dalla medicina generale con specifici finanziamenti da parte delle Aziende USL, la Federazione chiede alla Regione di non dare seguito alle previste sperimentazioni del modello in attesa che si apra un costruttivo confronto tra le parti, il quale porti alla definizione delle competenze, delle funzioni e delle responsabilità di ciascuno dei professionisti coinvolti nel team multi professionale, nonché degli obiettivi che la stessa Regione si pone con questa importante delibera.





# Riorganizzazione del 118

## Preoccupazione della Federazione

**I**n relazione alla riorganizzazione del 118, attuata dagli organismi regionali mediante atti e delibere unilaterali e non condivisi con la professione, la Federazione Toscana degli Ordini dei Medici e Odontoiatri (FTOM), cui aderiscono tutti gli Ordini provinciali, Enti sussidiari dello Stato, esprime profonda preoccupazione per il metodo e per le linee programmatiche sulle quali essa è basata.

Per manifestare tale contrarietà, la FTOM ha annunciato che non parteciperà all'incontro organizzato il 31 luglio dagli Organi Federativi del Volontariato. La Federazione è altresì fermamente

contraria alla attribuzione di compiti medici a chi medico non è, quale meccanismo di compensazione per la carenza di Medici opportunamente formati, a sua volta conseguenza delle scelte sbagliate operate a livello nazionale dai Governi che si sono succeduti nel tempo, o per motivi meramente economici. La Federazione ritiene infatti che per mantenere l'elevato livello assistenziale, raggiunto dal Sistema Sanitario della Toscana, sia ancora più necessario investire sui professionisti e sulla loro formazione nel rispetto delle prerogative, delle competenze e delle responsabilità di ciascuno.

# Obbligatorietà delle vaccinazioni

## Soddisfazione per l'approvazione della Legge in Toscana

**L**a Federazione Toscana degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri esprime la propria soddisfazione per l'approvazione da parte del Consiglio Regionale della Toscana della Legge che conferma l'obbligatorietà delle vaccinazioni per l'ammissione dei bambini alle scuole materne, agli asili nido e ai centri per l'infanzia, raccogliendo anche le preoccupazioni e le sollecitazioni espresse dagli Ordini toscani. La conferma dell'obbligo vaccinale, infatti, rispetta la scienza ed i grandi risultati da questa conseguiti nel corso dei decenni passati, garantisce a tutti i bambini una reale protezione da malattie che possono rivelarsi drammatiche e talora fatali e permette ai soggetti più fragili (i bambini che non possono essere

vaccinati e che quindi devono confidare sul cosiddetto "effetto gregge") di condurre una vita normale e di avere normali rapporti sociali (andare a scuola, giocare, fare sport, socializzare con i coetanei) nonostante la propria fragilità. La FTOM ricorda di aver organizzato alcuni anni fa, prima in Italia, e ben prima che l'argomento assumesse l'odierna rilevanza mediatica, un convegno regionale sul tema delle vaccinazioni, coinvolgendo scienziati, cittadini e giornalisti, a sostegno della verità scientifica, auspicando il raggiungimento delle necessarie coperture vaccinali e sottolineando gli straordinari risultati positivi ottenuti rispetto alla minima percentuale di importanti eventi avversi registrati.



# Solidarietà ai colleghi vittime di violenza

**L'impegno a rendere più sicura l'attività del personale sanitario**

**I**n relazione alle criticità denunciate dalla Collega Dr.ssa Rossella Cascetta sulle condizioni di lavoro e di sicurezza dei medici fiscali, la Federazione Toscana degli Ordini dei Medici e Odontoiatri (FTOM) esprime tutta la propria solidarietà e vicinanza ai colleghi vittime di violenza e abusi. Nella particolare contingenza, poi, al collega Dr. Balestra auguriamo una pronta e totale guarigione. Appare assolutamente inconcepibile che i Medici siano oggetto di violenza durante lo svolgimento della propria professione.



A questo proposito, la FTOM chiede con forza che gli organi preposti si adoperino nel più breve tempo possibile per rendere sicuro lo svolgimento della attività dei medici e di tutto il personale della sanità, in qualunque situazione essi operino.

La FTOM esprime inoltre il proprio forte disappunto per il mancato avvio delle procedure per addvenire alla emanazione di un Accordo Collettivo Nazionale per il comparto della medicina fiscale, primo ma indispensabile passo per la restituzione della dignità sia professionale che umana ai Colleghi impegnati in questo delicato settore della medicina.

Pertanto, si invitano con estrema fermezza gli Enti interessati a convocare le parti nel più breve tempo possibile, per non dilazionare ulteriormente i tempi di sottoscrizione del necessario ACN.

## Primo incontro della nuova FTOM con l'Assessore Saccardi

**Apertura al confronto**

**U**n incontro importante quello che si è tenuto a Firenze il 4 settembre tra gli esponenti della Ftom e l'assessore Stefania Saccardi. Un dialogo costruttivo nel corso del quale la Ftom ha ribadito il suo ruolo di organo sussidiario dello Stato auspicando di essere sempre più un organo consultivo.





# Questione “ASO”, amalgama e company

**N**el tentare di aggiornarvi sulle varie questioni cogenti “sul tavolo” non riesco mai ad essere al passo con tutto quanto ci occorrerebbe e con le novità che si susseguono.

Non bastava il Regolamento Privacy Europeo



A cura del  
Presidente CAO Lucca  
Massimo Fagnani

GDPR con  
la possi-  
bile intro-  
duzione di  
nuove  
“figure

lavorative” e “adempimenti” sul capo di tutte le aziende e Studi Professionali, non bastava il paventato arrivo della Fatturazione Elettronica da gennaio 2019 (rinvii a parte...), non era sufficiente la piattaforma STAR della nostra Regione (per ora nessuna novità dopo un anno che la Regione spinge nel chiedere ai Medici questo nuovo adempimento).

Impellenti al momento attuale le problematiche connesse al riconoscimento del profilo dell'ASO (Assistente di Studio Odontoiatrico) e all'introduzione negli studi dei così detti “separatori d'amalgama”.

Il grande problema di questo Paese è che ogni

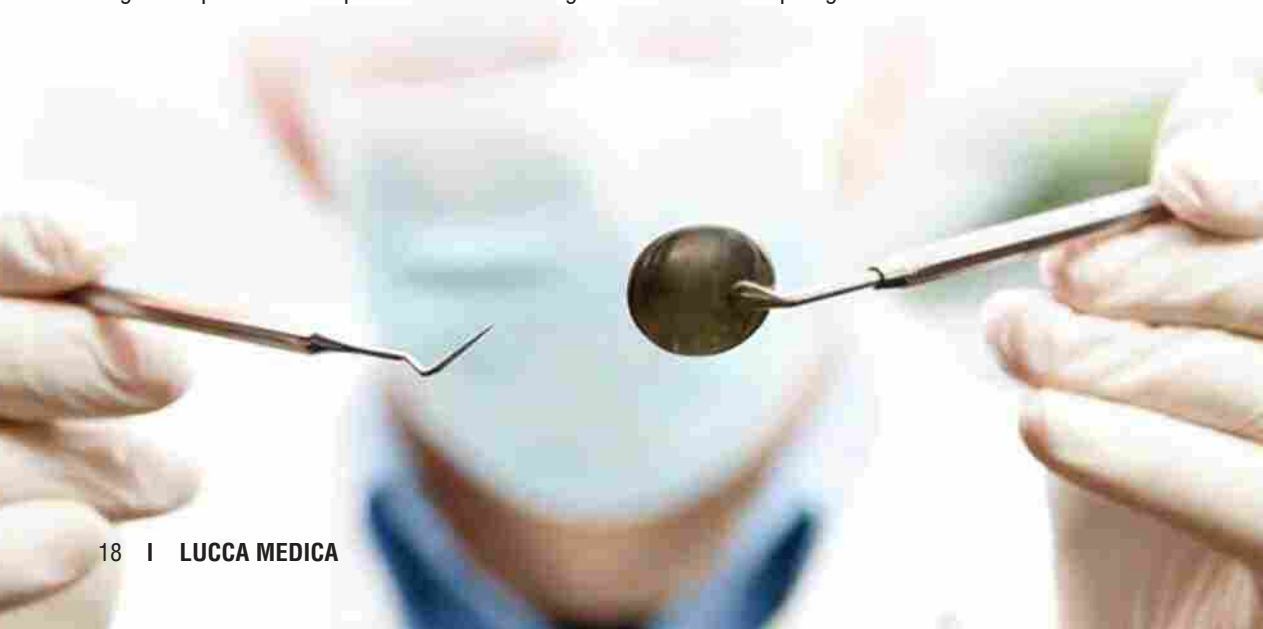
testa sembra funzioni scollegata dalle altre. Viene introdotta il 23 novembre 2017 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri la figura professionale dell'Assistente di Studio Odontoiatrico recependo quanto deciso nella Conferenza Stato/Regioni. Sperando che questo non dipenda dal voler fare un piacere a qualcuno si dovrebbe pensare che questa nuova “figura” serva a tutelare una Professione o i Cittadini. Ma è davvero così?

Al momento attuale è sicuro solo che il riconoscimento del titolo viene dato dal datore di lavoro alle assistenti che alla data di uscita del Decreto avevano almeno 36 mesi di anzianità lavorativa con assunzione di assistente di studio e che chi vuole diventare ASO ad oggi deve frequentare un corso di formazione di almeno 700 ore.

Domande per i dipendenti.

Cosa succede a chi alla data del 23 novembre 2017 già lavorava ma non aveva ancora 36 mesi di anzianità di servizio? Chi era assunta come segretaria o con altra qualifica diversa da assistente di studio? Chi aveva in corso un contratto di apprendistato? Forse si è voluto tutelare chi già lavorava...

Domande per gli Odontoiatri che vorrebbero



assumere una dipendente o che hanno dipendenti che non rientrano nei criteri di cui sopra. Chi pagherà le 700 ore di formazione? Cosa accade alla mia dipendente che ho assunto ad esempio 18 mesi fa? Farà solo una parte della formazione o tutta? Chi assumo oggi se ho bisogno di una dipendente? Le "scuole" che fino ad oggi facevano corsi per ASO hanno rilasciato diplomi validi? In un paesino di provincia dove trovo una ASO con qualifica?

Sono andato in Regione a luglio a fare queste domande e devo dirvi che purtroppo nessuno sa niente. I funzionari si sono fatti parte diligente per portare queste mie nella sede della Conferenza Stato/Regioni. Nel frattempo però la nostra Regione, sempre rapida su questo, ha già attivato un Ente atto a formare le ASO in un corso che dovrebbe iniziare i primi di ottobre. E questo senza nemmeno avvertire gli Ordini (leggi le CAO..) che dovrebbero far parte delle Commissioni di esame finale per le aspiranti ASO.

Come al solito attendiamo risposte, ma nel frattempo fate attenzione ad eventuali nuove assunzioni ricordandovi di informare i vostri Consulenti del Lavoro che di questa nuova figura professionale non sanno ancora molto.

Amalgama. Qui la "bega" viene dall'Europa e dal Ministero dell'Ambiente. Il mercurio non può più finire nelle fognature urbane.

Anche qui... a meno di rinvii la scadenza è il 31-12-18. Quindi da gennaio tutti gli studi odontoia-

trici devono essere a norma.

L'impatto economico è calcolato in circa 1500 € a studio anche perché dobbiamo installare un separatore di amalgama all'aspirazione centralizzata e un separatore allo scarico della bacinella di almeno un riunito, avendo cura di fare, rimuovere, lucidare otturazioni in amalgama solo in questo riunito.

Poi ci sono i costi di smaltimento con ditta autorizzata al trasporto (l'amalgama non è un rifiuto "speciale"...).

Ovviamente inutile sostenere che non facciamo più otturazioni in amalgama...perché rimuoviamo otturazioni; ma chi fa solo ortodonzia?

O ancora chi fa solo attività medico legale? Devono mettersi a norma o basterà una autocertificazione che afferma la loro specifica attività?

Ogni tanto mi piacerebbe darvi qualche risposta anziché porvi le domande che mi faccio anche io. Ma... se l'OCSE rileva che il

sistema italiano è caratterizzato da un'incertezza che non è rilevabile in nessun altro Paese Europeo, se la nostra Corte di Cassazione (sentenza del 12-7-2018 n. 18045) esclude da sanzioni fiscali una Azienda, che ad Essa ricorreva, con la motivazione che esiste una incertezza normativa...forse è il caso di dire che in Italia l'incertezza è endemica...

Verrebbe da dire altro, ma qui mi fermo per il ruolo che rivesto.

Sono comunque a Vostra disposizione per domande in merito a quanto sopra.





*Un contributo della dottoressa Evangelisti Laura, medico legale che ci offre così la possibilità di “un piccolo ripasso di alcuni argomenti medico-legali in pillole, per dare indicazioni di taglio pratico per i colleghi che si trovano ogni giorno ad affrontare tante questioni di carattere medico-legale nella professione e magari possono avere dubbi interpretativi e operativi”.*

## Il Referto

Inizia con questo numero del giornale ordinistico, un piccolo “ripasso” insieme di alcuni concetti medico-legali che caratterizzano il quotidiano esercizio della professione per tutti i colleghi e che possono essere talvolta fonte di dubbio interpretativo ed operativo. Lo scopo è, nelle intenzioni di chi scrive, quello di fornire una mini-guida che possa aiutare a rinfrescare la memoria e ad agire nel modo più corretto e sereno possibile per far fronte ai numerosi adempimenti che ci vengono richiesti.

# Obbligo di informare l'autorità giudiziaria: un ripasso alla luce della legge 41/2016

**L**a legge 41/2016, meglio conosciuta come “legge sull'omicidio stradale”, ha portato alla ribalta uno degli adempimenti che il nostro ordinamento giuridico individua come “obblighi” per il medico, ovvero “l'obbligo di informare l'Autorità Giudiziaria”.

Questo si concretizza all'atto pratico nella redazione del “referto”. Poiché la legge 41 introduce due nuove fattispecie di reato che prevedono, per loro natura, l'obbligo di informare l'autorità giudiziaria, si ritiene che possa essere utile qualche precisazione in merito al significato del referto e alle modalità operative per la sua redazione, tenendo conto del fatto che sarà sempre più frequente, per qualsiasi medico, la possibilità di trovarsi di fronte a questa particolare evenienza. Facciamo quindi un passo indietro, per scoprire da cosa deriva questo obbligo e per capire il motivo per cui la legge sull'omicidio stradale ha reso questo concetto tanto pressante e attuale nella pratica medica.

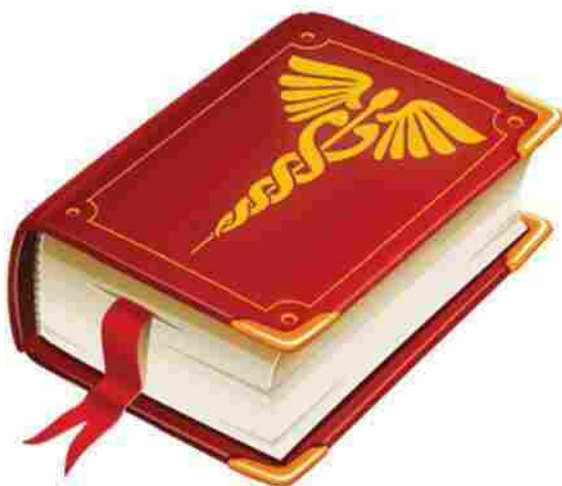
L'obbligo di informare l'autorità giudiziaria grava sul medico in quanto esercente una professione sanitaria. Infatti secondo l'articolo 365 del codice penale, “Omissione di referto”: “Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si

debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità indicata nell'art. 361, è punito con la multa....”.

Generalmente per “assistenza” si intende un insieme di azioni, prolungate nel tempo, aventi finalità terapeutica; per “opera” invece si intendono altre attività anche più circoscritte, senza finalità terapeutica (ad esempio l'attività certificativa).

Il referto deve essere redatto, come evidenzia l'articolo del codice, solo nei casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio.

Tali delitti sono quelli ritenuti dall'ordinamento



giuridico tanto gravi da non necessitare dell'esposto/querela della parte offesa: essi sono perseguibili solo per il fatto di essersi verificati.

Alcuni esempi: delitti contro la vita, contro la pubblica incolumità, violenza sessuale su minori di anni 14, delitti contro la libertà individuale. La particolare tipologia di questi delitti offre lo spunto per comprendere le motivazioni per cui la legge 41/2016, c.d. sull'omicidio stradale, abbia portato di nuovo alla ribalta l'obbligo di referto da parte del medico. La legge istituisce infatti due nuove fattispecie di reato: 1) omicidio stradale e 2) lesioni personali stradali gravi e gravissime.

Cosa sia l'omicidio, va da sé; in merito alle lesioni personali si ricorda che, all'interno del Codice Penale (art. 582 e 583), esse sono definite gravi nel caso in cui:

- 1) la prognosi di malattia sia superiore ai 40 giorni
- 2) vi sia stato pericolo di vita
- 3) si realizzi indebolimento permanente di un senso o di un organo

Sono invece definite gravissime se si verifica:

- 1) malattia certamente o probabilmente insanabile
- 2) perdita di un arto o mutilazione che renda l'arto inservibile
- 3) perdita della capacità di procreare
- 4) perdita o grave difficoltà della favella
- 5) perdita di un senso o di un organo
- 6) sfregio o deformazione permanente del viso

L'obbligo di fare referto all'autorità giudiziaria deriva dal fatto che i reati di omicidio stradale e lesioni personali stradali gravi o gravissime sono considerati "delitti perseguibili d'ufficio", ovvero perseguibili per il solo fatto di essersi verificati; come si è ricordato in precedenza, aver prestato la propria assistenza od opera in questi casi impone di redigere poi il referto.

E' evidente che, nel caso di lesioni personali da incidenti stradali, le certificazioni relative alla durata della malattia, e dunque la redazione di



certificati con indicazione della prognosi e di eventuali ulteriori cure da osservare, riguarda tutte le figure professionali "curanti" del soggetto leso, ovvero il medico di medicina generale e i medici specialisti che si occupano del percorso di cura.

Occorrerà dunque prestare attenzione, nella pratica, al computo dei giorni di prognosi, e tenere presente che, nel caso del prolungarsi della prognosi medesima oltre i 40 giorni, è d'obbligo redigere il referto; la stessa attenzione andrà dedicata allo stabilizzarsi delle condizioni cliniche, nel caso in cui esse esitino in postumi permanenti penalmente rilevanti (quelli elencati sopra).

Le modalità di redazione del referto sono quelle indicate nell'articolo 334 del codice di procedura penale. Occorrerà dunque, all'atto pratico, inserire luogo e data della redazione, intestazione del medico che referta, nome e cognome della persona a cui è stata prestata assistenza e le sue generalità; dovrà essere indicato l'eventuale luogo di ricovero ospedaliero.

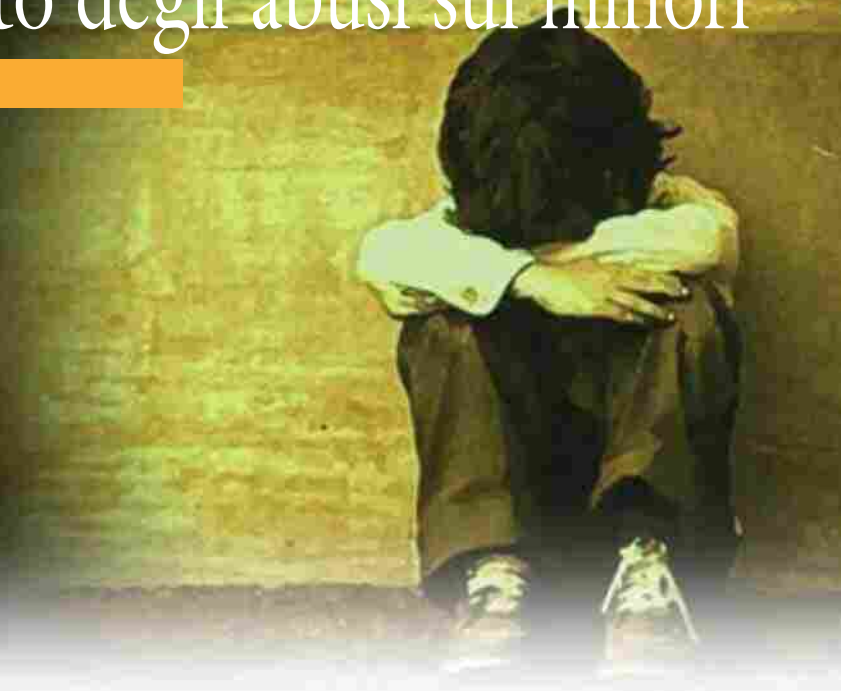
Dovrà poi essere inserita una descrizione, anche breve ma esaustiva, delle circostanze del fatto. Il referto andrà indirizzato all'Autorità Giudiziaria del luogo in cui si è prestata la propria assistenza od opera, o comunque all'ufficio di polizia giudiziaria più vicino (ovvero un rappresentante delle forze dell'ordine).

Recentemente la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici ha realizzato un modello di referto, già pubblicato su "Lucca Medica", che può risultare di ausilio a tutti i colleghi che dovessero trovarsi di fronte a questo tipo di adempimento.



# Prevenzione, repressione e trattamento degli abusi sui minori

Firmato il protocollo d'intesa



**I**l 12 Settembre 2018 è stato firmato in Palazzo Ducale il **Protocollo di Intesa in materia di prevenzione, repressione e trattamento degli abusi sui minori e dei reati contro le vittime di violenza** tra la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Lucca, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Firenze, il Tribunale per i Minorenni di Firenze, la Questura di Lucca, il Comando Provinciale dell'Arma dei Carabinieri di Lucca, il Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Lucca, la Compagnia della Guardia di Finanza di Lucca, la Provincia di Lucca, i Sindaci della Provincia di Lucca, i Servizi sociali dei Comuni della Provincia di Lucca, l'Azienda USL Toscana Nordovest, Ufficio Scolastico Provinciale di Lucca, Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Lucca, Ordine Regionale degli Psicologi di Lucca e varie associazioni di volontariato che si occupano di violenza. Si tratta di un nuovo e fondamentale passaggio

che, dopo il protocollo d'intesa per l'attuazione delle linee di indirizzo giuridico-forensi nella rete regionale Codice Rosa firmato a Firenze il 26 Luglio 2018, completa il quadro di collaborazione inter-istituzionale volto ad assicurare un uniforme e costante comportamento operativo nel trattamento degli abusi contro i minori ed i reati contro le vittime di violenza nella provincia di Lucca.

Il protocollo in parola è stato redatto al fine di conciliare l'intervento delle autorità giudiziarie e degli enti preposti alla prevenzione e repressione dei reati contro le vittime di violenza. Tale intervento è fondamentalmente caratterizzato dalla interdisciplinarietà dei saperi e delle professionalità coinvolti e si svolge nell'ambito di procedure diverse: da un lato quella del processo



A cura  
di **Piera Banti**  
Membro della  
Commissione  
Pari Opportunità

penale, finalizzato ad accertare e punire le condotte e, pertanto, in grado di minare alla base i rapporti di forza che hanno reso possibile l'abuso, e, dall'altro, quella delle procedure civili, avanti al giudice minorile, e talora anche avanti al giudice delle separazioni e a quello tutelare, che costituiscono la cornice giudiziaria nell'ambito della quale si svolgono i percorsi educativo-terapeutici del minore e si assicura tutela alla vittima.

Tali procedure coinvolgono, oltre alle diverse autorità giudiziarie e autorità di polizia giudiziaria, varie professionalità chiamate ad intervenire, spesso contemporaneamente, sullo stesso caso: assistenti sociali, insegnanti, educatori, medici di base, pediatri, neuropsichiatri infantili, psicologi, ginecologi, medici legali, ecc. In tale contesto, appare evidente che il procedimento penale, pur non avendo finalità terapeutiche, può e, nella materia specifica deve, tendere ad inserirsi in processi terapeutici concernenti la vittima, conciliando le esigenze di tutela della vittima con quelle di accertamento della verità e di tutela dei diritti di difesa dell'indagato/imputato, mentre, per converso, il giudice civile deve prendere in considerazione anche le finalità di acquisizione e genuinità della prova penale.

Coloro che trattano, a vario titolo, la materia (pubblico ministero, polizia giudiziaria, operatori psico-socio-sanitari, operatori scolastici, etc.) devono, nei limiti del possibile, essere dotati di specializzazione (che non può prescindere da un'accurata formazione) ed operare in modo coordinato. La Rete Codice Rosa si connota quindi come una rete 'tempo dipendente', che definisce le modalità di accesso e il percorso socio-sanitario, le modalità di allerta e attivazione dei successivi percorsi territoriali, nell'ottica di un continuum assistenziale e di presa in carico globale. E' in grado di attivare connessioni tempestive ed efficaci per fornire risposte immediate alle esigenze di cura delle persone, per il riconoscimento e la collocazione in tempi rapidi del bisogno espresso all'interno di percorsi sanitari specifici che si coordinano con le migliori procedure giuridico-forensi in termini di efficacia, efficienza, rispetto e tutela della vittima.

Per migliorare la conoscenza del Codice Rosa anche da parte dei cittadini, è disponibile la pagina web del sito della Regione Toscana:  
**[www.regione.toscana.it/-/codice-rosa](http://www.regione.toscana.it/-/codice-rosa)**





# A proposito di “Disposizioni anticipate di trattamento”

## Cosiddetto testamento biologico

**D**opo la pubblicazione sullo scorso numero del testo integrale della legge 22 dicembre 2017 n. 219 (“Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”), meglio nota come “Testamento Biologico”, si può tentare un primo commento giacché questa contiene molte ed importanti novità che riguardano il rapporto medico/paziente.



A cura di  
**Gilberto Martinelli**  
Medico Legale

Non tutte queste novità vengono esplicitate in maniera chiara né tutta la possibile casistica conseguente appare univocamente risolvibile attraverso il solo testo normativo per cui bisognerà attendere il tempo necessario perché la Corte di Cassazione si esprima su casi concreti per avere la risposta ai dubbi e alle incertezze. Tuttavia molto di questa legge merita grande attenzione da parte della nostra categoria.

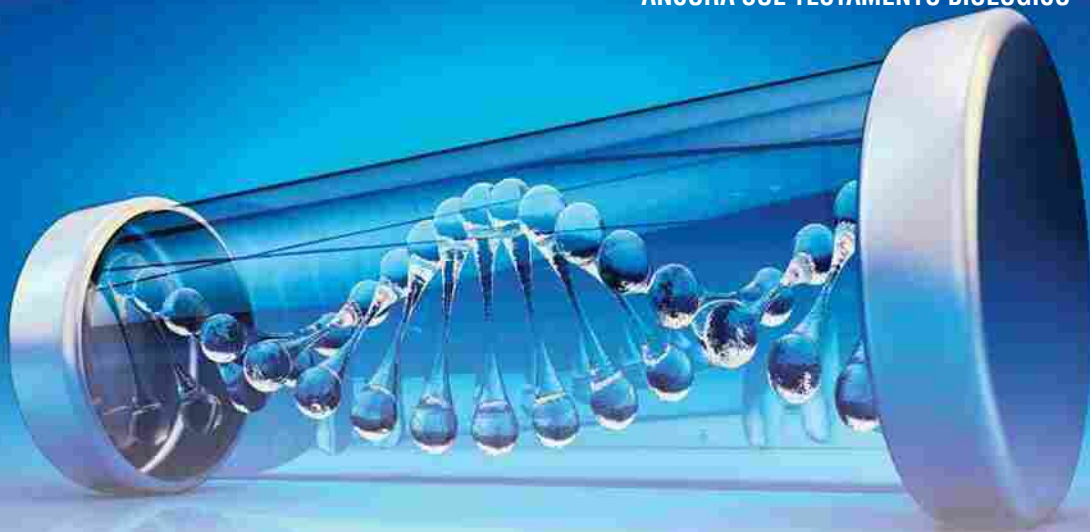
### ARTICOLO 1: consenso informato

- È già una novità di per se stesso: infatti, è la prima volta (almeno credo) che il legislatore indica con dovizia di particolari ed in maniera organica e sistematica come si debba informare il paziente per ottenerne il consenso al trattamento. Anche se le modalità indicate sono in gran parte mutate dalle sentenze della Corte di Cassazione promulgate negli anni passati, una legge che chiarisce e definisce meglio il

problema dell'informazione e del consenso rappresenta comunque un passo importante

- Ma questo non è l'unico aspetto notevole: il comma 2 (“è promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico”) rimarca un principio fondamentale dell'attività medica, principio che negli ultimi tempi si è andato progressivamente sfilacciando a causa della ricerca - a volte apparentemente addirittura spasmodica - da parte del gestore politico





e amministrativo della “spersonalizzazione” del rapporto medico/paziente all’interno del Servizio Sanitario Regionale. L’affermazione di principio contenuta in questo comma dovrebbe essere meglio sfruttata, in tutte le sedi nazionali che ne hanno competenza, per ricondurre in più corretti termini molte delle iniziative che oggi tendono a tutt’altra direzione e per finalità chiare ma non per questo condivisibili dalla classe medica.

- Peccato che il comma 3 inserisca una possibile insidia allargando ad altri soggetti il personalissimo rapporto medico/paziente: da una parte non ad un solo medico bensì a tutti “gli esercenti una professione sanitaria che compongono l’équipe sanitaria” (testuale); dall’altra “anche ai suoi familiari o la parte dell’unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente” (testuale). Inutile dire delle infinite e complicate combinazioni possibili nell’individuare quali e quanti “familiari” o nel metterli tutti d’accordo con “la parte dell’unione civile” e/o il “convivente” (dello stesso o dell’altro sesso) e/o addirittura con il “fiduciario” potenzialmente estraneo.

#### **ARTICOLO 2: Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita**

- Presenta anch’esso aspetti degni di attenzione laddove (al comma 2) ridefinisce, in termini più neutri e meno carichi di sfumature etiche

negative, quel concetto che nell’uso comune è invalso come “accanimento terapeutico”.

Sostituire questa terminologia con le parole nuove usate nel testo di legge (“ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure”, associato anche al “ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati”) sembra un ulteriore passo, sia pure piccolo, nella giusta direzione del recupero di un più corretto ed amichevole rapporto medico/paziente.

#### **ARTICOLO 4: Disposizioni anticipate di trattamento**

- È quello che contiene le maggiori novità e proprio per questo lascia presumere la necessità di ulteriori approfondimenti che avverranno attraverso le sentenze giurisprudenziali nelle singole fattispecie. Oggi si possono solo sottolineare alcuni aspetti che potrebbero ingenerare nella pratica quotidiana incertezze o titubanze: innanzitutto, limitando la potestà della decisione sul fine vita o al disponente o al suo fiduciario, esclude tutti coloro che invece sono inclusi nel consueto iter diagnostico terapeutico o espressamente previsti da altre norme di legge. Pur se ciò rappresenta una lodevole e condivisibile iniziativa, nella pratica e nelle variegate situazioni della vita reale potrebbe talora creare tensioni nei rapporti interpersonali tra diversi soggetti proprio in un passaggio esistenziale assai delicato.
- Il comma 3 poi recita che “l’incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in



qualsiasi momento”: ora, individuare proprio il “qualsiasi momento” potrebbe in qualche caso rivelarsi assai complicato trattandosi di fine vita e di condizioni del disponente che ne impediscono la volontà cosciente e consapevole.

- Lo stesso labile concetto è ripreso anche dal successivo comma 6: le DAT “sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento” anzi ribadendo che quando non si può fare diversamente per l’urgenza ed emergenza (“nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste”) “queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l’assistenza di due testimoni”. È evidente la contraddizione con la realtà pratica: tra le tante possibili situazioni cliniche che si possono verificare sono proprio quelle di “emergenza e urgenza” ad essere le più critiche, anche dal punto di vista dei tempi di intervento sanitario.
- Il comma 5 prevede che il medico possa contraddire la volontà espressa dal disponente con le DAT (“le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario”) quando ricorrano determinate

circostanze, alcune di esse però definite in maniera piuttosto vaga e soggetta ad interpretazioni diverse: (1) “qualora esse (le DAT) appaiano palesemente incongrue”: che vuol dire? Chi stabilisce, caso per caso, il limite del “palesemente” e della “incongruità”? (2) oppure quando, a fronte di nuove terapie scoperte dopo la sottoscrizione della DAT, queste siano “capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita”: quanto concrete? Quanto il miglioramento? (3) precisazioni e delimitazioni appaiono poi indispensabili per risolvere l’evidente conflitto non solo con i già citati comma 3 e 6 dello stesso art. 4 in ordine alla revocabilità del fiduciario e delle DAT stesse “in qualsiasi momento” bensì e soprattutto con la stessa ratio legis: in questo comma infatti sparisce dal testo il disponente, essendo il medico e il fiduciario gli unici soggetti indicati.

### ARTICOLO 5: Pianificazione condivisa delle cure

- Anch’esso introduce nel corpo legislativo un concetto nuovo. A tal proposito mi sia consentita preliminarmente una considerazione autoreferenziale: già diversi anni fa, prima in occasione di un paio di convegni e poi per scritto





attraverso le pagine di questa rivista, avevo anticipato questo stesso concetto di “condivisione delle cure”, inteso come atteggiamento positivo per superare le difficoltà e le incomprensioni ingenerate dal consenso informato. Fa piacere riscontrare che dopo tanto tempo anche una legge riconosca la validità di tale pensiero.

- Differenza fra quel concetto personale e il testo normativo è che quest’ultimo, al comma 1, pur ricomprendendo una casistica molto ampia e di frequente riscontro in Medicina, limita la pianificazione condivisa “rispetto all’evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta”
- Il comma 2 presenta poi la stessa insidia di cui già si è detto nelle righe precedenti a

proposito del comma 3 dell’art. 1: infatti anche in questo passo ricompaiono tutti quei soggetti già citati (i familiari, il convivente, la parte dell’unione civile, il fiduciario, l’équipe sanitaria) che ancora possono complicare la compiuta applicazione della norma.

Per concludere mi vengono alla mente alcune domande cui peraltro non so rispondere.

Riusciremo ad approfittare della forte affermazione di principio per recuperare il corretto e solido rapporto personale tra medico e paziente?

Riusciremo ad approfittare del principio della pianificazione delle cure per superare, finalmente, le problematiche connesse con il consenso?

Oppure riusciremo soltanto ad accollarci anche la responsabilità del fine vita che di fatto in molte occasioni ci verrà demandata?



Il 4 Settembre è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Italiana il D.Lgs. 10 Agosto 2018, n. 101, che è entrato in vigore il 19 Settembre, che è il decreto di recepimento del Regolamento Europeo 679/2016, già in vigore invece dal 25 Maggio 2018.

*Cosa è necessario fare?*

Il DPO (Data Protection Officer) che in italiano è il RPD (Responsabile della protezione dei Dati), incaricato dal nostro Ordine dei Medici, (nuova figura introdotta dal Regolamento UE 679/2016) cui spettano diversi compiti come fornire consulenza al Titolare del Trattamento e/o al Responsabile del Trattamento e promuovere l'osservanza del presente Regolamento, ci elenca una serie di argomenti da considerare in virtù delle novità introdotte dal nuovo panorama normativo.

# E io sono in regola con la nuova privacy?

A partire dal 19 settembre è obbligatorio mettere in atto le indicazioni contenute nel Decreto, oltre a quelle già previste dal GDPR, per essere in regola ed evitare di cadere in spiacevoli sorprese come sanzioni amministrative, e non solo.

La "Nuova Privacy", di fatto, introduce pesanti novità concernenti proprio l'apparato san-

zionatorio:

oltre a quelle amministrative, notevolmente alte (fino al 4% del fatturato annuo lordo) è stato introdotto anche il "regime penale" per il Responsabile del Trattamento (Rappresentante legale dell'Attività), nel caso di violazioni inerenti il trattamento illecito dei dati: comunicazioni, diffusione illecita, acquisizione fraudolenta e/o inosservanza dei provvedimenti del Garante.





Tra tutte queste novità alcune appaiono più confortanti rispetto ad altre: il **consenso espresso**, ad esempio, **non è più obbligatorio** per il trattamento dei dati sanitari per finalità di cura, con successiva revisione delle disposizioni in materia di Sanità che lo prevedevano.

Sono stati previsti inoltre alcuni mesi di moratoria da parte dell'attività ispettiva (Guardia di Finanza): durante questo periodo avverranno controlli ma saranno sicuramente meno rigidi rispetto al futuro; trovandoci in una fase di adeguamento questo periodo dovrà essere sfruttato proprio per adempiere ai vari punti elencati in modo da essere pienamente conformi in seguito.

Altri punti notevoli e da tenere in considerazione sono la necessità di aggiornare l'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 e del nuovo D.Lgs 10 agosto 2018, n.101; documento essenziale e che, diver-

samente dal passato, deve essere redatto in modo da riportare adeguatamente le indicazioni contenute nel Regolamento.

È stato poi assegnato al Garante Privacy il compito di elaborare le misure di garanzia per quanto riguarda il trattamento di dati sanitari, genetici e biometrici per cui rimaniamo in attesa di queste precisazioni tecniche in merito nelle prossime settimane.

**Per chi desidera ricevere informazioni circa i suddetti argomenti, senza impegno alcuno, è possibile contattare l'ufficio del D.P.O. ai seguenti recapiti:**

**0583 429149 oppure 0583-87940.**

Dopo quanto riportato sopra è giunto il momento di riproporsi la faticosa domanda con cui è stato aperto l'articolo: sono in regola con la nuova Privacy?

# L'Ordine dei Medici in cattedra al Vallisneri

**Nasce una stretta collaborazione con il Liceo Scientifico**

**N**asce un'interessante collaborazione tra il nostro Ordine e il Liceo Scientifico Vallisneri. Il MIUR ha infatti dato il suo consenso all'attivazione del "Liceo Scientifico Scienze applicate con percorso di potenziamento - orientamento Biologia con curvatura biomedica"

Il Protocollo d'Intesa-Accordo Quadro n.3095 tra il Direttore Generale degli Ordinamenti scolastici del MIUR e il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri stabilisce, infatti, una stretta collaborazione tra i Soggetti firmatari, con la possibilità di attivazione di un solo percorso per Provincia autorizzato dal Miur.

Il Liceo Vallisneri è stato scelto per la Provincia di Lucca al fine di attuare il percorso, gestito e monitorato dal Miur, che coinvolge 70 Licei in tutta Italia, collegati in rete per la sua attuazione.

Il progetto prevede lo svolgimento di 150 ore aggiuntive rispetto a quelle curricolari, in collaborazione con l'Ordine dei Medici della Provincia di Lucca, così suddivise per ciascun anno del triennio:

- 20 ore di lezione tenute da docenti di Scienze Naturali
- 20 ore di lezione tenute da Esperti medici
- 10 ore di attività laboratoriali presso strutture sanitarie

L'accordo di collaborazione a livello provinciale è stato sottoscritto dal Dirigente scolastico del Liceo, prof.ssa Monica Ceccherelli, e dal Presidente dell'Ordine dei Medici, dott. Umberto Quiriconi.

I referenti del progetto sono la prof.ssa Antonella Nieri, per il Liceo, e il dott. Cosma Volpe, per



l'Ordine dei Medici, di cui è attualmente il Vice-presidente.

Le attività in aula comprendono lezioni svolte con didattica laboratoriale e la partecipazione a conferenze di argomento biomedico.

L'Esperienza "sul campo" prevede attività di laboratorio in ambienti di apprendimento esterni (strutture sanitarie pubbliche e private).

I nuclei tematici sono gli stessi per ciascuna scuola appartenente alla Rete.

E' prevista anche una modalità di verifica comune.

Periodicamente, infatti, viene effettuata la

somministrazione di un test a risposta multipla al termine di ogni nucleo tematico di apprendimento, lo stesso per ciascun anno di corso in tutte le scuole della Rete.

Il percorso è di potenziamento, quindi, perché i contenuti, le esperienze, le situazioni costituiscono un approfondimento rispetto al percorso liceale curricolare. Il percorso è di orientamento perché guida lo studente alla scoperta di ambiti scientifici specifici e di ambienti collegati alle professioni sanitarie, in modo tale da renderlo autonomo e consapevole nelle scelte future.

# I medici a Lucca celebrano la Liberazione

**Una mostra a San Micheletto**

Nell'ambito delle celebrazioni per la liberazione della città toscana dal nazifascismo l'Ordine dei Medici di Lucca ha promosso la mostra 'Curare la guerra a Lucca. I medici, il conflitto mondiale e la Resistenza'.

L'allestimento realizzato insieme alla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e la Fondazione Mario Tobino è stato realizzato il 5 ottobre nel complesso di San Micheletto chiudendo le manifestazioni avviate il 2 settembre.

E' stato possibile visitare la parte storica dell'ex ospedale psichiatrico di Maggiano a cura della Fondazione Mario Tobino e assistere alla narrazione teatrale "La straordinaria vicenda di Guglielmo Lippi Francesconi (1898-1944) in omaggio al primario dell'Ospedale Psichiatrico di Maggiano Lippi Francesconi, ucciso dai nazisti nel 1944 nell'eccidio della Certosa di Farneta è andato in scena sabato 15 settembre alle 19.30, a Santa Maria a Colle al centro "Il Bucaneve".





# Il medico e l'arte

Un modo per diffondere l'umanità di una professione orientata al benessere della comunità.

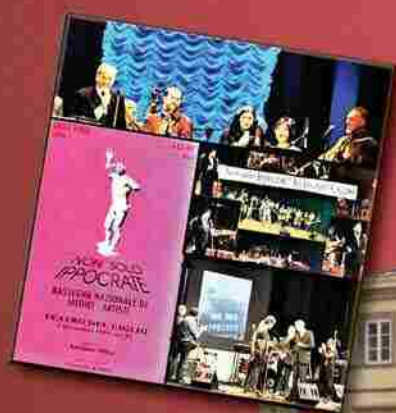
L'Ordine dei Medici di Lucca da molti anni collabora con la Società Medico Chirurgica Lucchese (SMCL), l'Associazione Lucchese Arte e Psicologia (ALAP), Enti e Associazioni per la realizzazione di eventi che hanno per tema l'Arte terapia (Mostre, convegni, rappresentazioni). Con la Croce Verde di Lucca, la Fondazione Mario Tobino, la USL locale sta organizzando per i prossimi mesi di Novembre e Dicembre 2018, il progetto **"Il Medico e l'Arte-Non Solo Ippocrate"**. Il progetto è finalizzato ad una raccolta di fondi per le attività socio sanitarie di sostegno alla disabilità, attraverso la realizzazione di un convegno e di uno spettacolo musicale:

Si tratta di due iniziative convergenti in un unico progetto di Solidarietà Sociale (**"Non Solo Ippocrate"**), in programma nei giorni di sabato 24 Novembre 2018 - h 9.30 (Sala Conferenze dell'Associazione Industriali di Lucca) e sabato 1 Dicembre pv h 21.00 (Teatro Comunale del Giglio del Giglio).

Il primo incontro sarà in forma convegnistica, con un concerto di musica cameristica al termine, eseguito da quartetto di archi di cui fa parte un collega (Titolo del convegno: **"Il medico e l'Arte: dal benessere personale all'utilizzo nella terapia"**). Lo spettacolo, **"Non Solo Ippocrate 25 anni dopo - Silver Night Show"**, avrà come sede quella del Teatro Comunale del Giglio.

Parteciperanno medici artisti da tutta Italia, con esibizioni musicali e teatrali, utilizzando l'usuale modo ironico e poco autolebberativo per presentare il loro talento; lo scopo è quello di avvalorare lo spirito umanitario e non corporativistico della manifestazione, che tende ad avvicinare la figura del medico a quella del cittadino, in un'ottica democratica e sociale di impegno e motivazione professionale.

**Sempre in collaborazione con SMCL e ALAP e la Fondazione Tobino è previsto per il Giugno 2019 un evento sul tema del medico e l'arte, con mostre collettive e concerti.**



# Addio al medico di turno nella notte al San Luca

“Un pericolo per la salute”

**A**ddio guardia attiva notturna, prefestiva e festiva, al San Luca: il medico di ortopedia, secondo i progetti Asl non sarà più presente ma solo “reperibile”. Dopo i sindacati adesso sono i medici che si mobilitano. L'Ordine dei medici ha appena inviato una nota di protesta alla direzione aziendale Asl e alla Regione per il taglio di un servizio fondamentale, che era stato annunciato dalla lista civica SiAmo Lucca. “Ulteriore ennesimo proposito di ridimensionamento dei servizi sanitari dell'ospedale S.Luca con la paventata soppressione della guardia attiva notturna, prefestiva e festiva nell'U.O. di Ortopedia, già oltretutto privata da diversi mesi del primario - è la premessa del referente provinciale dei medici -. L'Ordine dei Medici di Lucca ha inviato in proposito una nota di protesta alla direzione aziendale e all'assessorato alla salute della regione. L'Ordine invita altresì le Autorità locali a farsi interpreti presso gli organismi competenti circa il pericolo per la salute dei cittadini derivante da tale possibile eventualità ed invita questi ultimi a rivolgere una ferma protesta contro tale pericolo”.

Nota durissima. E a non fare sconti è anche il dottor Cosma Volpe: “Un meccanismo che farà aumentare i disagi nel giorno seguente - dice -. Se i pazienti non visti la notte vengono rimandati

al giorno dopo inevitabilmente saranno in ambulatorio il mattino dopo. E pure arrabbiati, con il rischio di nuove aggressioni”.

A intervenire è anche il capogruppo Pd in consiglio comunale Renato Bonturi, che invia una nota per dar voce alle proteste del consigliere comunale con delega alla sanità Cristina Petretti e anche al neoletto vicepresidente regionale dell'Ordine dei medici Umberto Quiriconi. “A proposito della nuova organizzazione prospettata dall'azienda sanitaria per il servizio notturno di ortopedia, la consigliera con delega alla sanità del Comune di Lucca Cristina Petretti e il neoletto vicepresidente regionale dell'Ordine dei Medici, Umberto Quiriconi, esprimono preoccupazione per un'ipotesi che rischia di tradursi in un depauperamento della qualità complessiva del servizio, a danno in particolare di un'utenza fragile come quella anziana”.

“Invitiamo l'Asl a ripensare le modalità organizzative prefigurate - dicono Petretti e Quiriconi - e ci mettiamo a disposizione, dopo aver consultato i colleghi interessati, per individuare una soluzione al problema onde gestire unicamente la situazione contingente senza compromettere l'efficienza di un servizio strategico per la comunità”.



# “Mantenere l’obbligo vaccinale a scuola”

Ferma posizione della FTOM



**M**antenere in modo stretto l'obbligo vaccinale nelle scuole. E' questa la posizione della Federazione toscana degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, cui ovviamente aderisce anche l'istituzione di Lucca. La Federazione, a poche settimane ormai dal suono della prima campanella, prende la parola per esprimere "la propria forte e convinta contrarietà alla proroga delle vaccinazioni ed alla possibilità di autocertificazione da parte dei genitori dei bambini e degli adolescenti indicate dal Governo, mentre fa proprie le indicazioni sostenute dalla comunità scientifica e dai suoi esponenti maggiori, fondate su dati oggettivi e ben noti a tutti"

“In questo senso - si aggiunge - riteniamo corretta e da appoggiare incondizionatamente l'iniziativa della Regione Toscana in questa specifica materia, tendente a mantenere cogente l'obbligo vaccinale. Il problema, infatti, non riguarda solo i soggetti non vaccinati (per scelta dei genitori) in quanto tali ma anche e soprattutto i bambini che non possono essere immunizzati a causa di personali

e non aggirabili problemi di salute. Appare dunque del tutto legittimo aver imposto prima e ora mantenere l'obbligo vaccinale, per consentire a tutti i cittadini di avere le stesse chance di vita e di vita in buona salute.

Gli ordini medici della Regione Toscana, oggi organi sussidiari dello Stato, riuniti nella suddetta Federazione regionale, mentre ricordano che la scienza non ha, non può avere e non deve avere mai alcun colore politico, e che essa non deve essere strumentalizzata - si aggiunge -, riconoscono il diritto-dovere del Governo e della maggioranza che lo sostiene ad indirizzare e programmare la politica sanitaria del Paese, purché la programmazione non collida, come nel caso di specie, con uno dei maggiori e più importanti traguardi raggiunti dalla scienza nel corso dei secoli passati. La Ftom, pertanto, chiede con grande fermezza che la scienza sia rispettata e che essa rappresenti la stella polare della politica sui vaccini e sulla tutela della salute dei cittadini italiani”.

# Questa promiscuità dei degenti al San Luca

**È davvero incredibile**

## L'intervento del professor Bellato

**S**ulla questione delle camere miste uomini/donne al San Luca interviene il preofessor Franco Bellato.

“E' incredibile - afferma - come continui la promiscuità dei degenti persone che soffrono nell'Ospedale lucchese.

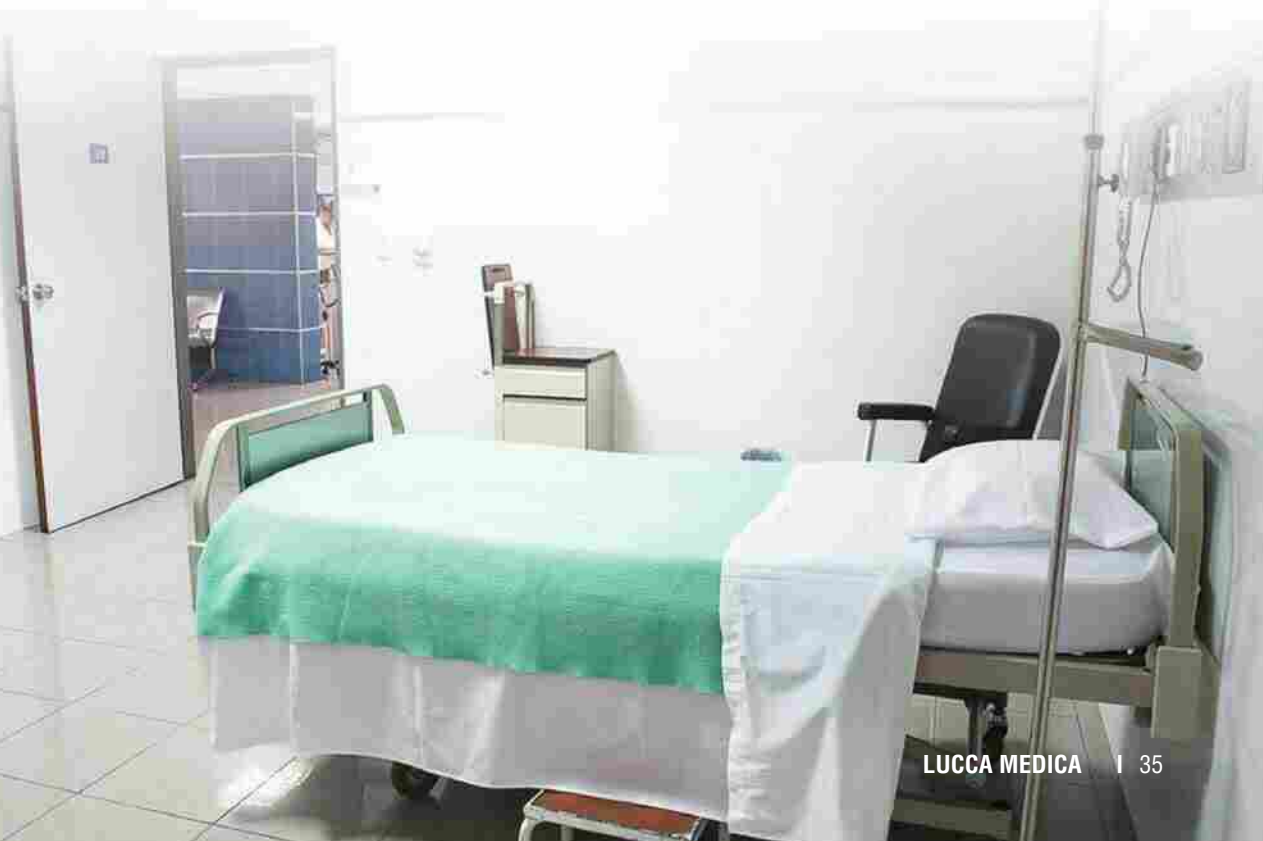
Bene il Presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca dottor Quiriconi che ancora una volta difende la dignità degli ammalati contro la ennesima ingiustificabile decisione della Direzione generale area nord ovest e dei funzionari amministrativi locali.

Cosa dicono i medici responsabili dei vari servizi e reparti ospedalieri?

E il Comune di Lucca e i Comuni che orbitano sui reparti ospedalieri di San Luca?

Non si può operare correttamente in Sanità con esclusivi criteri aziendali economici.

Altri sono i modi per assistere e curare le persone non i numeri dei letti. Attenzione a non precipitare in era preippocratica... oggi questa mentalità aziendale di bilancio porta ad una sempre maggiore difficoltà di realizzare un rapporto medico - paziente valido e fondamento di ogni cura della persona e non di numeri... confusi assieme.





# Crisi della “Persona” Medico

**H**o letto e verificato, dati i tempi, sulla stampa nazionale (Repubblica, Il Corriere della sera, Il Giornale, Il fatto quotidiano) ed on line l'ennesimo fatto inaudito di Mala Sanità in Italia.

Quest'ultimo è veramente la negazione, l'offesa, la distruzione di ogni formazione medica, professionale ed etica. All'Ospedale del Mare di Ponticelli Napoli, è stato chiuso il reparto di Chirurgia vascolare i giorni 7 ed 8 luglio 2018. Il neo nominato Direttore del reparto, Francesco Pignatelli, ha disposto ciò, perché i Medici e gli Infermieri partecipassero ad una cena celebrativa della sua nomina in un ristorante a Pozzuoli! Ha concesso ferie a tutti e permessi e altri erano già in malattia. I degenti in reparto sono stati trasferiti in altri reparti del medesimo Ospedale! La mattina di venerdì un paziente regolarmente prenotato, ha effettuato una visita all'ambulatorio del reparto e poiché è stata rilevata una grave condizione clinica vascolare viene indirizzato all'Ospedale di Capodichino perché il reparto di Ponticelli è chiuso... (per la imminente festa).

La denuncia è del Consigliere regionale dei Verdi Francesco Emilio Borrelli. Il Direttore ASL Napoli 1 Mario Forlenza ha sospeso il neo direttore festeggiato, anche il Direttore Sanitario dell'Ospedale Giuseppe Russo è stato informato perché nessuno gli ha chiesto niente ante factum.

Il Ministro della Sanità, Medico Giulia Grillo, si è recata in visita.

Il NAS della benemerita Forza Armata dei CC ha avviato una indagine e riferirà alla Procura della Repubblica. In Campania attualmente non esiste Assessore alla Sanità e le sue funzioni sono assolute dal Presidente Vincenzo de Luca che è Commissario dopo le dimissioni di Joseph Polimeni, noto a Lucca, un tempo vice di Antonio D'Urso Direttore Generale ASL 2, poi andato a Roma.

Come può un Medico pensare di fare una cosa del genere? Cosa ha nella testa? e i colleghi suoi collaboratori idem, non dicono niente? Gli Infer-

mieri che oggi sono con laurea breve... tre anni, poi magistrale... altri due anni, anche loro quale etica, quale pensiero, quale assistenza conoscono e fanno? Sono tempi molto squallidi e tristi per la Sanità, pure consapevole delle luminose eccezioni di Uomini e Strutture, di differenze regionali, ma anche al Centro Nord vediamo inaccettabili fatti e il livello generale è sempre più basso.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri ha il compito primario della Deontologia e disciplinare, quello di Napoli come quello di Lucca e di tutta Italia. Oltre le responsabilità civili e penali sulle quali auspico interventi delle competenti Autorità, occorre sospendere fino alla radiazione dall'Albo il Neo direttore e sanzionare severamente i Sanitari coinvolti, compresi quelli dei reparti che hanno accettato i degenti per questi ignobili, assurdi, impensabili motivi che hanno portato alla interruzione di un pubblico servizio oltre a tante altre carenze cliniche, umane e professionali.

E' oltremodo necessario oltre ai corsi di formazione e aggiornamento tecnici, riprendere questo vuoto incredibile e ridefinire la figura del Medico e dell'Infermiere per la motivazione, l'impegno, i valori, le scelte, la dedizione, la cultura umana, il rapporto Medico-paziente e Infermiere-paziente perché tutto sta degradando! Dove finirà la Medicina che Ippocrate nel V secolo a.C. aveva meravigliosamente definito e praticato? Troppi sono i tradimenti del suo giuramento per venalità, leggerezza, scarsa cultura, mancanza di empatia, distanza, presupponenza, fretta, etc. Anche gli Operatori della Sanità sono espressione purtroppo della Società odierna assai confusa e sbandata. Organizziamo subito a Lucca e in Toscana corsi ad hoc!

Il Medico e l'Infermiere abbiano chiaro che non sono professioni come le altre, ma con obiettivo fondante e unico: la cura della sofferenza umana nel migliore dei modi possibili. Il resto non conta niente.

Professor Franco Bellato

# All'attenzione dei medici di famiglia e degli specialisti

*L'associazione L.A.S.A. Onlus, in collaborazione con il Polo Fermi-Giorgi di Lucca e la Misericordia S. Gemma di Camigliano, è lieta di presentare il progetto sperimentale per l'autismo BookBox, che costituisce una grande risorsa di inclusione e formazione per soggetti con disabilità autistica. Il progetto ambisce a contribuire alla formazione permanente degli adulti stimolando e promuovendo la lettura come strumento di accesso alla conoscenza.*

## COSA E' BOOKBOX

**BookBox** è una biblioteca speciale dove la cura, l'aggiornamento periodico e la distribuzione dei volumi e delle riviste è affidata a ragazzi autistici. Accompagnati da educatori esperti, periodicamente, i ragazzi provvedono alla distribuzione e all'aggiornamento di libri garantendo un ricambio periodico dei titoli al fine di assicurare una buona scelta a chi ritorna più volte nello stesso luogo. In questo modo si intende promuovere un percorso sperimentale di avviamento al lavoro dei ragazzi con disabilità, offrendo loro la possibilità di misurarsi con un'esperienza che in parte ricalca quella lavorativa, e garantendo al tempo stesso un servizio al territorio d'appartenenza. L'inserimento della persona disabile in un contesto lavorativo si traduce in un minore costo sociale per il sostentamento dello stesso ed è sempre da perseguire in quanto rilevante per la qualità della vita del giovane e della sua famiglia.

## ADOTTA UN BOOK BOX !!!

Possono aderire al progetto **BookBox** pediatri, medici di famiglia e medici specialistici che, con una donazione liberale di 200 euro all'anno, ospiteranno nella propria sala d'attesa una libreria. Per aderire al progetto basterà scrivere al seguente indirizzo [info@lasa-autismo.it](mailto:info@lasa-autismo.it) o telefonare **3275489379**.

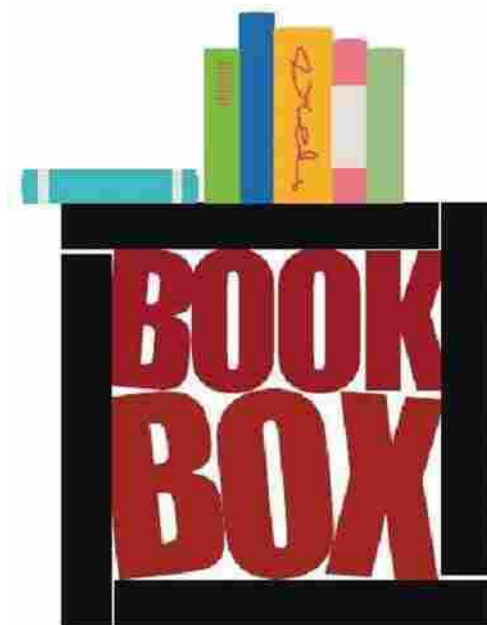
Verrà consegnata una libreria personalizzata con il logo di **BookBox** da posizionare nella sala

d'attesa e una volta al mese i ragazzi verranno a sostituire i vecchi libri.

I fondi raccolti sosterranno il progetto finanziandone il tutoraggio e l'eventuale acquisto di nuovi libri e riviste che i ragazzi distribuiranno nelle sale d'attesa.

Inoltre l'elenco degli adottatori di Book Box verrà pubblicato sul sito nazionale e sulla pagina fb dell'associazione.

Il Presidente L.A.S.A. Onlus  
Stefano Dell'Orfanello





# Le maschere della paura

di Alessandro Bani - Edizioni del Bocciale, Livorno

***E' stato pubblicato (Edizioni del Bocciale, Livorno) il libro: "Le maschere della paura" nato dalla collaborazione di Alessandro Bani, psichiatra, con Mario Ghiozzi, psichiatra, Roberto Tamarri, filosofo e psicoanalista, Marina Miniati, psichiatra, psicopatologo forense e criminologo, Eustachio Fontana professore di letteratura.***

**N**on tutti intendiamo con il termine "paura" lo stesso fenomeno psichico ed esso non ha sempre valenze negative come spesso viene vissuto nell'immaginario collettivo. Tuttavia come possiamo difenderci quando la paura ci fa costantemente sentir male? Come è possibile, d'altra parte, che individui cerchino il "brivido" della paura? Come la paura si differenzia dall'ansia?

Nella pratica clinica il medico-psichiatra si trova ad affrontare la sofferenza causata dalle "paure" dei propri pazienti; suo compito è quello di aiutarli a confrontarsi con quelle paure per cercare di superarle ed ottenere un sollievo, grande o piccolo che sia, dalla sofferenza che queste possono causare.

D'altra parte lo psichiatra si ritrova a cercar di capire perché, invece, alcuni soggetti sfidano eventi ad alto rischio per ricavarne sensazioni di paura, senza valutarne le conseguenze dannose e talvolta mortali.

In questo libro, nato dalla collaborazione di più studiosi, l'apporto di punti di vista diversi, di conoscenze diverse, consente una visione ampia dei molteplici aspetti con i quali la paura può manifestarsi nella nostra vita quotidiana.

Il libro è disponibile in tutte le librerie ed edicole di Viareggio e Livorno.



# Responsabilità medica: quando si applica l'art. 590 sexies C.P.

da Novità giuridiche Studio Cataldi a cura di Valeria Zeppilli

***La causa di non punibilità introdotta dalla legge Gelli è esclusa in caso di colpa da imprudenza e da negligenza e in caso di colpa grave da imperizia nella fase attuativa delle raccomandazioni.***

La causa di non punibilità prevista dall'articolo 590-sexies del codice penale per le ipotesi di responsabilità medica non si applica se vi è stata negligenza per disattenzione da parte di un sanitario dell'equipe chirurgica nell'esecuzione dei compiti assegnatigli.

Per la quarta sezione penale della **Corte di cassazione**, come si evince dalla **sentenza numero 39733/2018** qui sotto allegata, non bisogna infatti dimenticare che la predetta norma, introdotta dalla legge Gelli, prevede l'esclusione della punibilità nel caso in cui siano state rispettate le linee guida o le buone pratiche clinico-assistenziali, purché le stesse risultino adeguate alle specificità del caso concreto.

***Imprudenza, negligenza e colpa grave***

Del resto già le **Sezioni Unite**, come ricorda la Corte, avevano sancito con la sentenza numero 8770/2018 che la causa di non punibilità di cui

all'articolo 590-sexies, secondo diritto vivente, non si applica né in caso di colpa da imprudenza e da negligenza, né in caso di colpa grave da imperizia nella fase attuativa delle raccomandazioni.

***La vicenda***

Nel caso di specie, erano diverse le **ragioni che impedivano di escludere la punibilità** in virtù della predetta norma.

Innanzitutto, a carico dell'imputato erano stati accertati profili di colpa per negligenza esecutiva, per disattenzione nell'assolvere i compiti assegnatigli in seno all'equipe medica.

Inoltre, il grado della colpa era risultato elevato, circostanza tale da non permettere l'operatività dell'articolo 590-sexies.

Ciò posto e stante il mancato approfondimento del tema relativo all'osservanza o meno delle raccomandazioni contenute nelle linee guida, la Cassazione ha quindi confermato la condanna del sanitario per il delitto di lesioni colpose cagionate al paziente, quale secondo operatore, nell'ambito.





# Neo assunzioni dopo il 1995 - riscatti

**I**l riscatto dei periodi e servizi ammessi è utile sia ai fini della determinazione che della misura della pensione: consente di far crescere l'importo della pensione ed eventualmente anche l'anticipo del pensionamento.

Ma attenzione per i neo assunti dopo il 31 dicembre 1995 può anche avere effetto negativo.

Infatti qualora il periodo da riscattare sia anteriore al 31 dicembre 1995, cioè a periodi anteriori alla riforma Dini, aggancia quei periodi come retributivi dando all'interessato la posizione assicurativa con sistema misto, ma mentre col sistema contributivo puro il pensionamento avviene ora col requisito di 63 anni e 7 mesi di età unitamente a 20 anni di contribuzione effettiva (a condizione che l'importo della pensione alla decorrenza non risulti inferiore a 2,8 volte il valore dell'assegno sociale) e a 70 anni e 7 mesi di età unitamente a cinque anni di contribuzione effettiva, passando

al sistema misto (retributivo per i periodi oggetto di riscatto o di eventuale ricongiunzione e contributivo per i periodi riferiti all'attività lavorativa) i requisiti richiesti sono per la pensione anticipata 42 anni e 10 mesi di contributi (41 anni e 10 mesi le donne) e per la pensione di vecchiaia con 66 anni e 7 mesi con 20 anni di contributi, cioè i requisiti sono più severi anche se, con maggiore anzianità, gli importi sarebbero più consistenti. Giusto dunque fare le opportune valutazioni. Ricordiamo che in caso di periodi riferiti a servizio militare coperti da contribuzione figurativa all'atto della assunzione il pubblico dipendente potrebbe comunicare all'amministrazione la rinuncia di questo periodo militare ovvero non dichiararlo (ma difficilmente viene accettato), mentre per i lavoratori del settore privato possono non chiedere il riscatto.

## Al via il bando che aiuta gli studenti meritevoli

da Enpam Previdenza n.29 del 5 settembre 2018

**I**l 17 settembre si apre il bando Enpam per accedere al contributo economico destinato agli studenti dei collegi di merito.

In concomitanza con gli ultimi test di ammissione, parte il bando che offre ai figli degli iscritti alla Fondazione la possibilità di ricevere un aiuto economico per essere ospitati in una di queste 6 strutture residenziali, riconosciute dal Miur e destinate a studenti delle università italiane statali e non.

I collegi di merito sono presenti in tutte le città universitarie più importanti, da Padova a Palermo, da Trieste a Bari, passando naturalmente per



diverse strutture a Roma, Milano, Bologna e Torino.

### STANZIATI COMPLESSIVAMENTE 100 MILA EURO

Le borse messe a bando dalla Fondazione Enpam, per quest'anno, hanno uno stanziamento complessivo di 100mila euro e prevedono un contributo fino a 5mila euro l'anno a studente per tutta la durata del corso universitario, se verranno soddisfatti e mantenuti i requisiti richiesti.

Per poter accedere, gli studenti devono superare una selezione iniziale e avere un curriculum di studi eccellente. Il bando riguarda 50 collegi universitari di merito distribuiti in 15 diverse città universitarie italiane.

Oltre ad affiancare il percorso universitario del singolo studente con un tutorato altamente qualificato, ogni convitto sviluppa un programma extracurricolare specifico per favorire l'acquisizione di più competenze e valorizzare quindi particolari meriti e abilità dei ragazzi.

# MMG e continuità assistenziale

da Segreteria Provinciale FIMMG

Come annunciato a Luglio, sono stati pagati gli arretrati, sia per la medicina generale che per la continuità assistenziale, previsti dalla preintesa nazionale sottoscritta in giugno.

Alcuni hanno chiesto dei chiarimenti sugli importi. Si allega una tabella che semplifica il calcolo e con esempi anno per anno non lascia dubbi.

Gli importi sono lordi, bisogna poi togliere ritenuta d'acconto e trattenuta ENPAM complessivamente un po' meno del 30% (sempre che per migliorare la posizione pensionistica e diminuire le imposte non si sia optato per una aliquota ENPAM maggiorata). Gli arretrati sono assoggettati a tassa-

zione separata.

Entro la fine dell'anno il pagamento della seconda tranche 2,05 euro a paziente per i medici di famiglia e 0,65 euro/ora per la continuità assistenziale. Sono esattamente i due terzi di quello che avete preso oggi. Una boccata di ossigeno in un momento di grande difficoltà economica per la nostra categoria.

Il Coordinatore SISAC Pomo ha convocato i sindacati degli MMG il 18 Settembre per la contrattazione dell'ACN (normativa ed economica) riferibile al triennio 2016-2018. Fondamentale concluderla al più presto.





# Corte dei Conti: per i certificati medici facili responsabile è l'MMG

**I**l medico di base che certifichi l'assenza dal lavoro per malattia senza scrupolose verifiche, ancorché ingannato dal dipendente sulle sue condizioni di salute, può essere dichiarato corresponsabile per il danno erariale. Il medico di base che certifichi lo stato di malattia senza effettuare scrupolose verifiche può concorrere al danno erariale anche se vittima di raggiro da parte del dipendente, che mente deliberatamente su sintomi e condizioni di salute. Lo ha stabilito la Corte dei Conti Umbria sez. giurisd., con la sentenza n. 47 del 20 dicembre 2017, ampliando così i profili di responsabilità per gli Mmg.

La vicenda trae origine da un procedimento, prima disciplinare e poi penale, avviato contro un dipendente pubblico che svolgeva le sue mansioni presso la Direzione Territoriale del lavoro dell'Umbria. Nello specifico, il soggetto aveva prodotto false attestazioni di malattia redatte da lui con firma e timbro di sanitari ignari, nonché certificati prodotti effettivamente da un medico che ne aveva invece confermato la provenienza. La Procura regionale si è rivolta alla Corte dei Conti competente per ottenere la condanna per danno erariale non soltanto nei confronti del dipendente pubblico, ma persino del sanitario che aveva emesso le relative certificazioni.

Il medico in sede di giudizio si è difeso sostenendo di non essere stato coinvolto nel procedimento penale e di aver scrupolosamente verificato le

condizioni fisiche del paziente. Ma, sulla base degli atti del procedimento penale acquisiti, la Corte dei Conti ha stabilito come emergesse un quadro diverso: in particolare, il paziente aveva palesato, in alcune intercettazioni telefoniche, la volontà di dichiarare al medico stati patologici inesistenti, certo che avrebbe emesso le relative certificazioni.

La Corte dei Conti ha quindi giudicato il medico corresponsabile dell'attuazione del disegno criminoso del lavoratore, seppur non dolosamente ma soltanto colposamente, condannandolo in via sussidiaria al risarcimento del danno patrimoniale all'Erario, pari alla metà dello stipendio indebitamente percepito dal lavoratore nel periodo coperto dalle sue certificazioni.

Secondo Consulcesi «Il concetto espresso dalla Corte dei Conti in questa pronuncia risulta allora piuttosto 'rischioso' per la categoria degli Mmg: se da una parte è corretto pretendere da un qualsiasi operatore sanitario che svolga la propria attività in maniera scrupolosa e diligente, dall'altra viene da chiedersi se, quando il paziente, come in questo caso, miri a fuorviare le valutazioni del medico, sia corretto attribuire a quest'ultimo una responsabilità, anche solo colposa, soprattutto oggi che l'intera categoria si trova sempre più esposta a potenziali contenziosi di natura professionale da parte dei pazienti».

**Da Doctor news**



# Pagamenti con POS e carta di credito

stop alle sanzioni per chi non accetta

Stop del Consiglio di Stato alla multa di 30 euro a commercianti e professionisti che non si dotano del POS per i pagamenti. La sentenza del Consiglio di Stato depositata il 1 giugno, ha bocciato le sanzioni per tutti coloro che non avessero accettato pagamenti con carta di credito e bancomat. Il Consiglio di Stato ha contestato la sanzione che non trova riferimenti nell'articolo 693 del Codice Penale dove "chiunque rifiuta di ricevere, per il loro valore, monete aventi corso legale nello Stato, è punito con la sanzione amministrativa fino a trenta euro". Un riferimento che per il Consiglio di Stato non è sufficiente ad irrogare sanzioni. L'obbligo del POS è stato introdotto dal governo Monti del 2012 con messa a regime nel 2014, anche se il dispositivo non era accompagnato da alcuna sanzione. Sanzioni poi introdotte con la Legge di stabilità del 2016, delegando a un decreto del mise e del mef l'entità della multa.

Da Firenze Medica



## Deducibilità delle spese per il carburante

La Commissione Fisco intende portare all'attenzione degli Iscritti FIMMG il recente provvedimento approvato con decreto del Consiglio dei Ministri del 27 giugno 2018, con il quale è stato previsto lo slittamento al 2019 dell'obbligo di emissione della fattura elettronica per cessioni di carburanti per autotrazione, già in precedenza fissato per il primo Luglio 2018. Pertanto per i prossimi sei mesi sarà ancora possibile utilizzare la scheda carburanti, ma per la deducibilità della spesa, diviene indispensabile l'utilizzo di mezzi di pagamento tracciabili.

A tal fine sarà quindi necessario che il pagamento dell'acquisto avvenga mediante:

- carte di credito
- carte di debito ovvero prepagate

nonché gli altri mezzi individuati con il provvedimento n. 73203 del 4 aprile scorso dell'Agenzia delle Entrate, ossia:

- assegni, bancari e postali, circolari e non;
- vaglia cambiari e postali;
- mezzi elettronici previsti dall'art. 5, D.Lgs. n. 82/2005.

È ammessa come modalità di pagamento l'utilizzo di carte e buoni carburante.

In sostanza si dovrà pertanto provvedere ad annotare sulla scheda carburanti l'importo del rifornimento, come attualmente in uso, ma anche ad allegare alla stessa le ricevute del pagamento (obbligatoriamente) tracciato.

**Commissione Fisco FIMMG**



# Le vaccinazioni in gravidanza

Alberto Tomasi, Lavinia Zezza  
Area Igiene Pubblica ATNO

**L**a tutela della salute di una donna in età fertile, in previsione e durante una gravidanza, non deve assolutamente trascurare il rischio costituito dalle malattie infettive, che possono incidere negativamente sulla fertilità o avere conseguenze anche gravi sull'esito di una gravidanza e del nascituro. E' di fondamentale importanza che la donna sia adeguatamente protetta effettuando le vaccinazioni raccomandate e, a tale scopo, una attenta valutazione dello stato immunitario e vaccinale andrebbe eseguita in tutte le donne in età fertile, a prescindere se abbiano o meno in programma una gravidanza. Una gravidanza programmata può essere comunque un'ottima occasione per fare tale valutazione e assicurare un'adeguata copertura vaccinale.

La recente circolare ministeriale del 07 agosto 2018 "Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza" ribadisce l'importanza delle vaccinazioni come strumento di promozione della salute allo scopo di proteggere la potenziale madre e il nascituro da specifiche patologie infettive.

La circolare attesta quali siano le vaccinazioni raccomandate, e in quale momento effettuarle. Alcune sono da effettuarsi prima di un eventuale concepimento, altre sono elettivamente indicate proprio **in corso di gravidanza**.

La vaccinazione contro **Morbillo, Parotite, Rosolia e Varicella** è raccomandata per tutte le donne in età fertile e a maggior ragione in previsione di gravidanza, in considerazione del maggior rischio di sviluppare complicanze gravi in età adulta e dei seri rischi per la salute embrio-fetale, conseguenti all'infezione naturale contratta da una donna in gravidanza. Anche la vaccinazione contro **Papilloma Virus umano (HPV)** è consigliata alle donne in età fertile non vaccinate in precedenza. L'invito al primo screening per la citologia cervicale può essere l'occasione per proporre la vaccinazione.

Sarebbe opportuno che tali vaccinazioni (anti-Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella, HPV) fossero effettuate almeno un mese prima di una eventuale gravidanza, dato che la somministrazione durante la gravidanza, a titolo precauzionale, non è raccomandata, anche se la somministrazione accidentale non comporta comunque l'interruzione di gravidanza. Nel corso di **ogni gravidanza e per ogni successiva gestazione** sono raccomandate le vaccinazioni contro **Difterite, Tetano e Pertosse (dTpa)** e **anti-influenza** (se la gestazione si verifica nel corso di una stagione influenzale). Di grande rilievo è la **vaccinazione dTpa durante ogni gravidanza**, anche se la donna in gravidanza è già stata vaccinata o è in regola con i richiami



decennali o ha già contratto la pertosse. La pertosse contratta nei primi mesi di vita può essere molto grave o persino mortale, la fonte di infezione è frequentemente la madre, e in questo periodo gli anticorpi anti-pertosse materni costituiscono la principale fonte di protezione nei confronti della malattia. Dato che questi si riducono progressivamente con il trascorrere del tempo, effettuare la vaccinazione dTpa ad ogni gravidanza potrà garantire il passaggio di un alto livello di IgG ad ogni nascituro e proteggerà la madre nei confronti della malattia, evitando anche che diventi a sua volta fonte di contagio. Il periodo raccomandato per effettuare la vaccinazione è il terzo trimestre di gravidanza, idealmente intorno alla 28a settimana, al fine di consentire alla gestante la produzione di anticorpi sufficienti e il conseguente passaggio transplacentare. **Il vaccino dTpa si è dimostrato sicuro sia per la donna in gravidanza,**

**sia per il feto.**

**La vaccinazione anti-influenzale è raccomandata e offerta gratuitamente** alle donne che all'inizio della stagione epidemica dell'influenza si trovino **nel secondo o terzo trimestre di gravidanza.** L'influenza stagionale aumenta il rischio di ospedalizzazione materna, prematurità, parto cesareo, di stress fetale, basso peso del nascituro e interruzione di gravidanza. Anche nei neonati al di sotto dei 6 mesi di vita, per cui non esiste ancora un vaccino, l'influenza aumenta il rischio di malattia severa e complicanze. La vaccinazione in gravidanza ha un effetto protettivo sui neonati attraverso il passaggio di anticorpi protettivi dalla madre.

Si riporta di seguito la tabella presente nella circolare riguardante tutte le indicazioni e controindicazioni riguardanti le **vaccinazioni in donne in età fertile, in gravidanza e nel puerperio:**

| Vaccinazioni in età fertile                 |                                                                                                                      | Note                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Raccomandate                                | MPR e varicella                                                                                                      | Se non vaccinata e anamnesticamente negativa anche solo a una delle malattie elencate. Ritardare la gravidanza di 4 settimane dopo la vaccinazione |
|                                             | dTpa                                                                                                                 | Richiamo ogni 10 anni                                                                                                                              |
|                                             | HPV                                                                                                                  | Prima dell'inizio dell'attività sessuale, intorno al 12esimo anno di vita. Raccomandato anche recupero in caso di non vaccinazione in quella età   |
| Vaccinazioni in gravidanza                  |                                                                                                                      |                                                                                                                                                    |
| Raccomandate                                | dTpa, influenza inattivo                                                                                             | Idealmente intorno alla 28esima settimana e ad ogni gravidanza, indipendentemente dalla storia anamnestica clinica e vaccinale                     |
| Controindicate                              | Vaccini vivi attenuati (MPR, Varicella, zoster), BCG <sup>1</sup> , encefalite giapponese <sup>2</sup>               | Vaccini MPR, Varicella, zoster se somministrati non comportano indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza.                              |
| Non raccomandate per dati non disponibili   | HPV, Tifo orale (se necessario, preferire la formulazione a subunità iniettabile), pneumococco                       | Se somministrate non comportano indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza.                                                             |
| Possibili se beneficio maggiore del rischio | Epatite A, epatite B, IPV <sup>3</sup> , meningococco, TBE <sup>4</sup> , rabbia, colera, febbre gialla <sup>5</sup> | Se somministrate non comportano indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza.                                                             |
| Vaccinazioni nel puerperio                  |                                                                                                                      |                                                                                                                                                    |
| Raccomandate                                | MPR e varicella                                                                                                      | Se la donna non è stata vaccinata e se anamnesticamente negativa anche solo a una delle malattie elencate                                          |
|                                             | dTpa                                                                                                                 | Se la donna non è stata vaccinata durante la gravidanza. In tale evenienza è altresì opportuna la vaccinazione dei contatti stretti.               |



# L'importanza del metodo nella clinica e nell'attività valutativa medico-legale nello studio odontoiatrico

**Lucca,  
Palazzo Ducale,  
Sala Tobino  
Sabato 27 ottobre 2018**



Evento accreditato ECM n. 2603-241297 - crediti ECM 4

Odontoiatri - Medici Chirurghi:

(solo discipline di Chirurgia Maxillo Facciale, Medicina Legale)

Obiettivo formativo:

Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze)

specifici di ciascuna professione,

di ciascuna specializzazione e di ciascuna

attività ultraspecialistica, malattie rare.

- |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.30 - 8.45                   | Registrazione partecipanti                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 8.45 - 9.00                   | Saluti e apertura lavori                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9,00 - 11,00                  | L'importanza del metodo in parodontologia e in implantologia<br>per ottimizzare la prognosi: aspetti clinici , organizzativi e relazionali.<br>L'importanza del metodo in parodontologia e in implantologia<br>per prevenire il contenzioso : aspetti clinici , organizzativi e relazionali.<br>(Relatore Dott. Ciucci Francesco) |
| Discussione sui temi trattati |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 11,00                         | Coffee break                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 11,15 - 11,45                 | Gestione delle controversie: esposizione casi e problematiche<br>(Relatore Dott. Ciucci Francesco)                                                                                                                                                                                                                                |
| 11,45 - 13,00                 | Le certificazioni in Odontoiatria - La redazione del certificato<br>esposizione casi e problematiche<br>(Relatore Dott. Fornaciari Stefano)                                                                                                                                                                                       |
| 13,00 - 13,30                 | Discussione sui temi trattati                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13,30 - 14,00                 | Compilazione questionario ECM                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



PERCORSI DI AGGIORNAMENTO

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

# Il Disturbo Bipolare

## dalle forme attenuate alle comorbidità

Sede Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Lucca  
Via Guinigi, 40 - Lucca

**Sabato 10 novembre 2018**

Evento accreditato ECM n. 2603-242631 - crediti ECM 5  
Medici Chirurghi: tutte le discipline  
Obiettivo formativo: Documentazione Clinica  
Percorsi Clinico-Assistenziali / Diagnostici / Riabilitativi,  
Profili di Assistenza - Profili di Cura

- Ore 8.30 Registrazione partecipanti e saluti  
Moderatori: Roberto Sarlo, Guido Ambrogini
- Ore 9.00 **Disturbo bipolare: un approccio sistemico**  
Prof. Giulio Perugi
- Ore 9.40 **Disturbo bipolare e uso di sostanze:  
una relazione complessa**  
Prof. Icro Maremmani
- Ore 10.20 **Approccio terapeutico nel disturbo bipolare**  
Dr. Mario Betti
- Ore 11.00 Coffee Break
- Ore 11.20 **Temperamenti affettivi come forme attenuate  
del disturbo bipolare**  
Dr. Angelo G. I. Maremmani
- Ore 12.00 **Traiettorie incrociate: disturbi del  
neurosviluppo nell'adulto e forme atipiche  
di disturbo bipolare**  
Dr.ssa Giulia Vannucchi
- Ore 12.40 **Disturbo Bipolare e neurodegenerazione**  
Dr.ssa Silvia Bacciardi (Pisa)
- Ore 13.15 Discussione
- Ore 13.45 Consegna questionari ECM  
e conclusione dei lavori

### Relatori:

**Giulio Perugi**  
Direttore UO2 Psichiatria Universitaria  
Università di Pisa

**Icro Maremmani**  
Unità di Doppia Diagnosi,  
Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana  
Docente di Addictologia, Università di Pisa

**Angelo G. I. Maremmani**  
Dirigente Medico U.O.C. Psichiatria  
Azienda USL Toscana Nord-Ovest  
(Zona della Versilia)

**Mario Betti**  
Psichiatra responsabile U.F.S.M.A.  
Valle del Serchio

**Silvia Bacciardi**  
Specialista in Psichiatria

**Giulia Vannucchi**  
Specialista in Psichiatria

# Aggiornamenti in tema di addome acuto chirurgico

**Sabato 17 novembre 2018**

**Sede Ordine dei Medici e  
degli Odontoiatri di Lucca**

Evento accreditato ECM n. 2603-243138 - crediti ECM 5  
Medici Chirurghi: tutte le discipline  
Obiettivo formativo: Linee guida - Protocollo - Procedure

**Presidente: Andrea Carobbi**

**8,30** Registrazione dei partecipanti e saluti delle autorità

**8,45** Quali aggiornamenti - Massimo Chiarugi (Pisa)

**Moderatori: Andrea Carobbi, Massimo Chiarugi**

**9,00** Appendicite acuta - Massimiliano Dal Canto (Castelnuovo Garfagnana)

**Colecistite acuta - Dario Tartaglia (Pisa)**

**Pancreatite acuta - Andrea Bertolucci (Pisa)**

**Diverticolite - Giacomo Antonelli (Lucca)**

**Discussione**

**11,15** Coffee break

**11,30** Occlusione intestinale - Luigi Cobuccio (Pisa)

**Addome acuto vascolare - Francesco Romagnani (Lucca)**

**Addome acuto non chirurgico - Guidantonio Rinaldi (Lucca)**

**Take home messages - Andrea Carobbi (Lucca)**

**13,40** Compilazione questionario ECM e conclusioni del convegno

## Percorsi di aggiornamento:

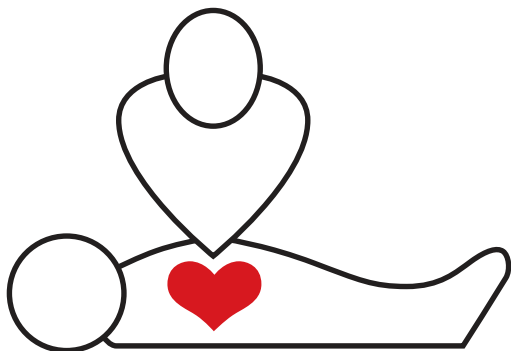
### CORSO DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE CORSO BLSD

Lucca - sede Ordine, 27 ottobre 2018

Il corso prevede una introduzione teorica e una parte pratica diretta su manichino con disostruzione vie aeree, massaggio cardiaco e respirazione; utilizzo del defibrillatore semiautomatico.

Corso a numero chiuso: è necessaria l'iscrizione. Evento accreditato ECM n. 2603 - 217904 - punti ECM n. 10,6

Medici Chirurghi (tutte le discipline) Odontoiatri.



### ECOGRAFIA CLINICA

Lucca 24 novembre 2018

Sede: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Lucca - via Guinigi n. 40.

Il corso è rivolto a Medici di ogni estrazione: MMG, Medici del Dipartimento dell'Urgenza, internisti, ecc. Si prefigge di implementare le conoscenze sull'ecografia clinica ritenuta parte della nuova semeiotica. La necessità dell'ecografia partirà non dal singolo organo, ma dalla sintomatologia riferita dal paziente prendendo in considerazione le molteplici possibilità diagnostiche anche tramite il riscontro ecografico.

Il corso non si prefigge di creare nuovi esperti ecografisti ma di dare un nuovo strumento per una corretta diagnosi clinica.

**Il convegno è attualmente in fase di organizzazione. Non appena pronto troverete sul sito dell'Ordine [www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it) il programma completo.**

Associazione Cultura scientifica "Materiali per il piacere della Psicoanalisi"  
XXXII Convegno della Rivista "Psicoanalisi e Metodo"

### SMARTPSYCHE. SPIRITO DEL TEMPO E TEMI DELLA CURA

Auditorium S. Micheletto, Lucca - 15 dicembre 2018

Per informazioni:

Dott. Giuseppe Zanda e-mail: [gzanda.lucca@virgilio.it](mailto:gzanda.lucca@virgilio.it)  
- Presidente Associazione "Materiali per il piacere della Psicoanalisi"



### IMMIGRAZIONE E VIAGGI: MALATTIE VIRALI, VECCHIE E NUOVE REALTA'

SABATO 15 DICEMBRE 2018 - SALA C.I.A.F. PIAZZETTA SAN GIOVANNI - GALLICANO (LU)

Per informazioni: Ti.Gi. Srl - Tel. 0564-412038  
e-mail: [tigicongr@gmail.com](mailto:tigicongr@gmail.com)

# ATTENTI ALLE BUFALE “SANITARIE” SUL WEB

## Importante campagna di sensibilizzazione pianificata dal nostro Ordine

“Attenti alle bufale sul web. Non fatevi del male da soli! Parlatene sempre col medico”. E' l'invito che ha campeggiato per quindici giorni in alcune zone della nostra Provincia.

L'iniziativa, pianificata a livello provinciale dall'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Lucca e promossa a livello nazionale dalla Fnomceo, ha avuto lo scopo di sensibilizzare i cittadini contro le fake news in rete e di restituire al medico il ruolo centrale nel rapporto con il paziente rispetto al tema salute. La campagna è letteralmente “lapidaria”: in modo secco ed efficace, mette in guardia, sotto forma di epitaffi, dai pericoli delle false cure pubblicizzate in maniera allettante anche sul web. “Non mi hanno vaccinato per paura dell'autismo”, “Avevo acquistato sul web un farmaco miracoloso”, “Credevo fosse un vero dentista ma non lo era. Avevo un tumore alla bocca non diagnosticato”. Sono alcune delle scritte che, sovrastate da una croce, campeggiano sulle lapidi della campagna volutamente shock “Una bufala ci seppellirà?”, ideata dalla Fnomceo.

Il fenomeno del resto è preoccupante e apre il campo a una medicina fai da te quando non a imbonitori e truffatori, mettendo a repentaglio la salute dei cittadini.

I manifesti sei metri per tre saranno collocati a Lucca uno in viale Europa e l'altro di fianco all'ex Ospedale Campo di Marte; a Lido di Camaiore, lato Esselunga, e a Viareggio, presso il Cavalcavia Largo Risorgimento; infine uno nella zona della Ferrovia a Castelnuovo Garfagnana.

Il nostro Ordine, già l'anno scorso il 25 marzo 2017, realizzò un importante convegno proprio sul tema delle fake news. Un vero successo di pubblico e di critica.

**Tra l'altro la Fnomceo ha realizzato il sito “Dottore ma è vero che?” ([www.dottoremaeveroche.it](http://www.dottoremaeveroche.it)) dove i cittadini possono accedere per fare domande su questioni mediche sviluppate da siti, riviste... che non fanno altro che creare dubbi**

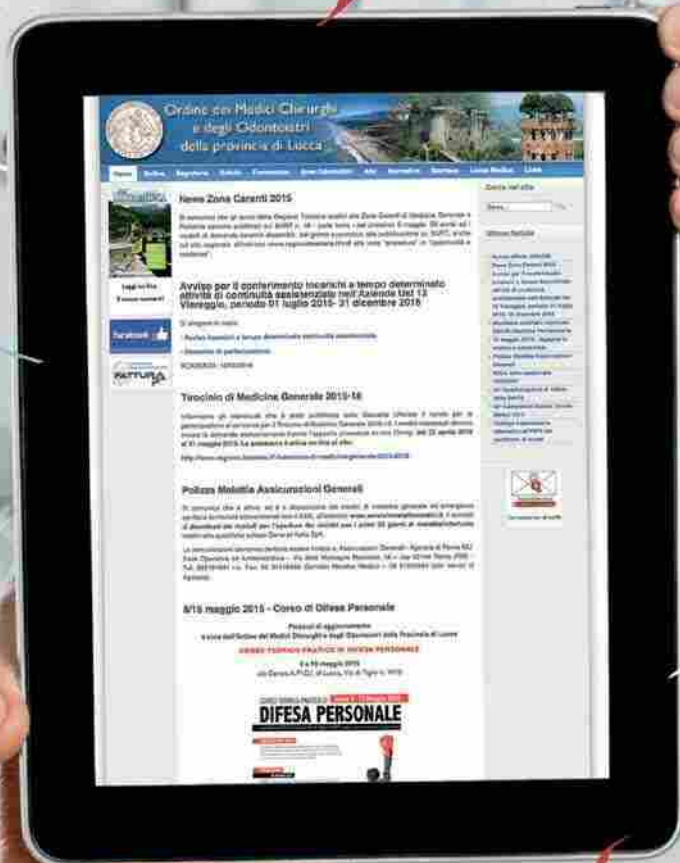


notizie,  
concorsi e  
graduatorie

rassegna  
stampa

formazione  
convegni  
master  
corsi

normativa



bacheca  
richieste  
offerte

area  
odontoiatri

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