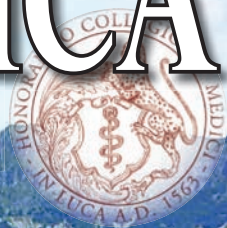


n. 1 - febbraio 2015

# LUCCA MEDICA

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



**12 APRILE 2015  
ASSEMBLEA ANNUALE  
DELL'ORDINE**

18 Medici festeggiano  
i 50 anni di laurea

**18 APRILE  
CORSO BLS-D ESECUTORE  
PRESSO IL NOSTRO ORDINE**

**ELENCO MEDICI DI BORDO**  
le domande entro il 3 luglio

**LA SCOMPARSA  
DI GIUSEPPE SCIORTINO**  
fondatore di "Lucca Medica"

## ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI LUCCA

via Guinigi, 40  
55100 Lucca  
tel. 0583 467276  
fax 0583 490627

e-mail: [segreteria@ordmedlu.it](mailto:segreteria@ordmedlu.it)  
[www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it)

### orario segreteria

*lunedì - mercoledì - venerdì*  
ore 9:00 - 13:00 pomeriggio chiuso  
*martedì - giovedì*  
ore 9:00 - 16:00 orario continuato  
*sabato chiuso*

### Consiglio Direttivo triennio 2015-2017

**Presidente:** Umberto Quiriconi  
**Vice Presidente:** Cosma Giovanni Volpe  
**Segretario:** Antonio Carlini  
**Tesoriere:** Gilberto Martinelli  
**Consiglieri:** Alessandro Del Carlo  
Massimo Fagnani (Odontoiatra)  
Giovanni Finucci  
Melchiorre Foto  
Paolo Iacopetti (Odontoiatra)  
Roberto Landi  
Maurizio Lunardi  
Luisa Mazzotta  
Lorenzo Mencacci  
Guglielmo Menchetti  
Mauro Pardini  
Marco Pelagalli  
Guidantonio Rinaldi

### Commissione Odontoiatri

**Presidente:** Massimo Fagnani  
**Segretario:** Luigi Vasco Nardi  
**Consiglieri:** Fabrizio Cardosi Carrara  
Paolo Iacopetti  
Luigi Paolini

### Collegio dei Sindaci Revisori dei conti

**Presidente:** Ferruccio Lucchesi  
Aldo Allegrini  
Alessandro Di Vito  
**Supplente:** Sara Barsotti

## LUCCA MEDICA

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

### Presidente:

Umberto Quiriconi

### Direttore Responsabile:

Emanuela Benvenuti

### Segretaria di Redazione:

Laura Pasquini

### Comitato di Redazione:

Emanuela Benvenuti  
Paolo Bertolucci  
Massimo Fagnani  
Domenico Fortunato  
Paolo Iacopetti  
Guglielmo Menchetti  
Guidantonio Rinaldi  
Maria Angela Torsoli

### Editore, Proprietà

### Direzione e Redazione:

Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Lucca  
via Guinigi, 40 - Lucca  
tel. 0583 467276 - fax 0583 490627  
e-mail: [ufficiostampa@ordmedlu.it](mailto:ufficiostampa@ordmedlu.it)

### Impaginazione e grafica:

Mirella Pellegrini  
per Alreidy Toscana

### Stampa:

Tipografia Menegazzo  
Lucca

Periodico bimestrale + supplementi  
Anno XXIV - n. 1 - 2015  
Sap 30050172-001

## NORME REDAZIONALI

Si invitano i colleghi a collaborare con la Redazione del bollettino ed inviare i propri articoli. Al fine di favorire e razionalizzare l'elaborazione degli articoli si prega di attenersi alle seguenti norme redazionali. Gli articoli devono:

- riguardare argomenti d'interesse generale per la categoria;
- avere un carattere innovativo, divulgativo ed essere redatti in modo sintetico;
- essere inediti e firmati dagli autori, con la loro qualifica.

La Redazione del Bollettino si riserva di pubblicare anche parzialmente il materiale inviato, secondo gli indirizzi e le esigenze redazionali. Il Direttore responsabile può rifiutare la pubblicazione di quegli articoli che siano in contrasto con gli indirizzi dell'Ordine. La responsabilità dei contenuti resta, in ogni caso, dell'autore.

## LA FORTEZZA DI VERRUCOLE a San Romano in Garfagnana



San Romano in Garfagnana  
La Fortezza di Verrucole

*Un gioiello medievale tutto da visitare nello stupendo scenario che offre la Garfagnana: la Fortezza di Verrucole.*

*Questa Fortezza è sicuramente uno dei monumenti più conosciuti e negli ultimi anni oggetto di numerosi restauri promossi dal Comune di San Romano in Garfagnana, che ne è proprietario dal 1986.*

*Se in origine il castello merlato è servito da abitazione signorile, successivamente è diventato, nell'epoca comunale, sede della Curia delle Verrucole, e successivamente presidio militare, con due castellani a comando di un relativo corpo di guardia, a difesa delle due Rocche, la Tonda e la Quadra, poste ai due estremi del colle. Sono della seconda metà del Quattrocento gli interventi che hanno reso il fortilizio così come lo vediamo oggi. Furono infatti necessari all'uso militare i due baluardi che sovrastano il paese di Verrucole.*

*Il passare del tempo e l'abbandono hanno fortemente compromesso questa struttura fortificata, la quale di fatto rappresenta uno dei più ammirabili esempi di castelli toscani, per le sue dimensioni e la sua collocazione altamente strategica, contornato da una splendida cornice naturale composta dalle Alpi Apuane, dagli Appennini dal parco naturale dell'Orecchiella.*

*Il Comune di San Romano Garfagnana ha provveduto al recupero della Fortezza, lavori terminati nel 2012, ed oggi questo prezioso monumento è visitabile.*

Emanuela Benvenuti



## in questo numero

### Vita dell'Ordine

- 5 Lettera del Presidente: la beffa...
- 6 Attività del Consiglio Direttivo
- 8 Ecco i volti delle Commissioni dell'Ordine
- 11 Assemblea Annuale: festa per i 50 anni di laurea di 18 colleghi
- 12 26 nuovi iscritti all'Ordine
- 13 Due stupendi quadri donati all'Ordine

### Dalla FNOMCeO

- 14 Salviamo la professione medica
- Orario di lavoro del personale dirigente
- 15 No al pagamento Irap per i medici convenzionati
- Revisione dell'elenco dei medici di bordo

### Dall'ENPAM

- 16 Incarichi che non possono assumere i pensionati
- FNOMCeO e EMPAM si uniscono per le RC professionali
- 17 Rate più basse con la riduzione del tasso d'interesse
- Contributo Quota A per il 2015

### Pagine odontoiatriche

- 18 Divieto di apertura di studi per l'igiene dentale
- 19 Studi di settore e verifiche dell'Agenzia delle Entrate
- Operazioni bancarie non giustificate: non sempre è evasione

### Commissione Giovani

- 20 Sicurezza in Guardia Medica

### Pagine medico-legali

- 23 Legge di stabilità 2015: definizione del ruolo del medico

### Riceviamo e pubblichiamo

- 25 Lettera aperta sull'ospedale San Luca

### Accade

- 27 Pier Romano Mariani direttore della cardiologia nella Valle del Serchio
- Fabiana Frosini nuova responsabile del Pronto Soccorso al San Luca

### Dalla cronaca

### Testimonianze

### Pagine sindacali

### Letti per voi

### Per saperne di più

### Notizie utili

### Corsi e Convegni

## A TUTTI GLI ISCRITTI AGLI ALBI Convocazione assemblea annuale



Lucca, 10 febbraio 2015

A TUTTI GLI ISCRITTI AGLI ALBI  
DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
Loro Sedi

Gentili Colleghe e Colleghi,  
l'Assemblea ordinaria annuale sarà tenuta presso la Sede, Lucca - via Guinigi n. 40, in prima convocazione alle ore 6,30 del giorno **11 aprile 2015** ed in seconda convocazione, comunque valida, per le **ore 10,00 di DOMENICA 12 APRILE 2015** con il seguente Ordine del Giorno:

- Relazione del Presidente
- Bilancio di previsione 2015
- Conto consuntivo 2014
- Premiazione dei medici per il 50° anno di Laurea in Medicina e Chirurgia e Giuramento di Ippocrate dei giovani Colleghi.

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

Il Bilancio di Previsione 2015 e il Conto consuntivo 2014 verranno pubblicati sul Bollettino appena possibile.

Con cordiali saluti.

Il Presidente  
Dott. Umberto Quiriconi



### DICHIARAZIONE DI DELEGA

Il sottoscritto Dott. ....

nato il .....

DELEGA a rappresentarlo all'Assemblea annuale ordinaria del 11 APRILE e del 12 APRILE 2015

(2ª convocazione comunque valida)

il Dott. ....

Data ..... Firma .....



Lettera del Presidente

## LA BEFFA...

È stata approvata recentemente la così detta Legge di stabilità che all'art. 22 comma 566 così recita: *“Ferme restando le competenze dei laureati in Medicina e Chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e Regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di equipe.....”*.

Le parole *“atti complessi e specialistici”* possono significare tutto o niente, in ogni caso si prestano a qualsivoglia interpretazione ed in pratica stanno a rappresentare che nel campo delle competenze mediche ora le altre professioni sanitarie possono mettere le mani più o meno impunemente con la possibilità al massimo per la classe medica di avviare contenziosi dal dubbio e certamente tardivo esito. Chi stabilisce infatti quali sono gli atti *“complessi e specialisti”* in medicina?

Ebbene l'Ordine di Lucca ritiene che il Presidente nazionale uscente della Federazione abbia pesanti responsabilità in tutto questo, tanto più in quanto Senatore della Repubblica; in questo ruolo avrebbe dovuto e potuto esercitare un ruolo più vigile e quanto meno comunicare al Consiglio Nazionale ciò che veniva predisposto affinché potesse aver luogo almeno una mobilitazione generale degli Ordini.

Purtroppo non è accaduto niente del genere, anzi, in un comunicato recentemente diffuso il Comitato Centrale della Federazione, finora sempre in linea con l'operato del Presidente, dichiara addirittura di essere stato tenuto all'oscuro di tutto sottintendendo così di non aver potuto fare niente per evitare l'approvazione di questa legge.

Personalmente mi rifiuto di prendere in considerazione tali dichiarazioni, considerati i ripetuti appelli di questo Ordine da ben sei anni ad una maggiore attenzione e coerenza rivolti agli organismi dirigenti della Fnomceo.

C'è bisogno di una ferma presa di posizione, anche se tardiva, del Presidente nonché Senatore affinché tale comma venga cancellato.

Ora è tutto enormemente più difficile, senz'altro c'è bisogno di un radicale rinnovamento del Comitato Centrale; molti medici sono stanchi di essere presi in giro.

UMBERTO QUIRICONI



## ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

*a cura del segretario Antonio Carlini*

### VARIAZIONI DEGLI ALBI

- Si iscrive all'Albo Odontoiatri la dottoressa Izzetti Rossana
- Si cancellano dall'Albo Medici (resta l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri) i colleghi Ragghianti Maria Angela, Ragghianti Laura e Cardosi Carrara Fabrizio
- Si cancellano dall'Albo Medici i colleghi: Allidi Francesca, Bertuccelli Tristano, Hurschler Walter Marco (decesso), Del Bianco Teresa, Fucilli Chiara, Giuntini Paolo, Signorini Averardo, Gori Lamberto (decesso), Casini Adriano (decesso), Sciorino Giuseppe (decesso), Laurenzi Carlo (decesso), Valiensi Furio e Pesetti Barbara.
- Si cancellano dall'Albo Odontoiatri (resta iscrizione Albo Medici) i colleghi Borracci Rita e Matteucci Riccardo
- Si trasferiscono all'OMCeO di Lucca le colleghe Sarti Elisa da Pisa e Fiori Orsolina da Sassari e Raffaele De Lucia da Varese
- Si annota per l'esercizio della Psicoterapia la dottoressa Cesari Daniela.

### COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

- Il Presidente informa di avere partecipato al Consiglio nazionale ENPAM dove è stato approvato il bilancio preventivo 2015, deliberata la riduzione della quota A con mantenimento delle stesse quote pensionistiche e discusso il parere positivo espresso dalla Corte dei Conti sulla gestione economica dell'ente
- Il Presidente relaziona sull'ultimo Consiglio nazionale FNOMCeO dove si è discusso su un eventuale rinnovo delle cariche per il prossimo triennio e sulla situazione degli specializzandi
- Il Presidente informa che il 20 gennaio 2015 è stata emessa la sentenza sulla causa legale effettuata dall'OMceO di Lucca nei confronti del sindacato NUR-SIND per diffamazione dei medici di MG con esito avverso all'OMCeO di Lucca
- Il Presidente comunica che nella legge di stabilità (articolo 2, comma 566) è stata riconosciuta l'attività complessa e specialistica dei laureati in medicina e chirurgia ed il ruolo degli altri profili sanitari nella pratica comune; a tale proposito il Presidente legge una lettera di protesta, inviata al Presidente nazionale della FNOMCeO, per la svalutazione della professione medica attuata con questa norma di legge. Inoltre segnala che le principali organizzazioni sanitarie mediche hanno chiesto l'abolizione di questo articolo di legge
- Il Presidente relaziona sull'ultima riunione della FTOM dove si è discusso circa la riorganizzazione delle ASL in Regione Toscana e dove è stato elaborato un documento da presentare alla giunta regionale per ottimizzare l'attività sanitaria stessa
- Il Presidente informa di avere inviato una lettera ai colleghi iscritti al registro MNC per la formazione delle commissioni previste dalla FNOMCeO e nomina Giovanni Finucci nella Commissione Omeopatia, Cosma Volpe nella Commissione Fitoterapia e Maurizio Lunardi nella Commissione Agopuntura
- Il Presidente relaziona sull'attività della Commissione Giovani che ha elaborato

un documento da presentare alla ASL e alla Prefettura riguardo la violenza subita da una collega in Guardia Medica e al rinvio del bando per l'esercizio della continuità assistenziale.

### SANATOSCANA

- Il Presidente comunica che la società privata SANATOSCANA ha proposto una rete di centri privati di diagnostica per i medici MG con compartecipazione economica del 6% per ogni singolo medico che prenota una prestazione diagnostica tramite questa società: il Consiglio giudica inaccettabile tale proposta professionale ed economica.

### RESPONSABILE ANTICORRUZIONE

- Il Consiglio delibera di nominare il dottor Lorenzo Mencacci quale responsabile anticorruzione dell'OMCeO di Lucca per il triennio 2015-2017 e di adottare il piano anticorruzione per il triennio 2015-2017 proposto dalla FNOMCeO (delibera 37/14).

### QUOTA ANNUALE

- Il Consiglio delibera la quota sociale per il 2015 a 130,00 euro per albo (delibera 38/14).

### CONTRATTI DI SEGRETERIA

- Il Consiglio delibera di conferire un contratto a progetto per la gestione e l'organizzazione degli eventi ECM dell'OMCeO di Lucca per il 2015 ad Elisa Bassetto, della durata di 12 mesi, dal 1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2015 e di rinnovare il contratto per la gestione pratiche ENPAM ad Anna Sargentini per 12 mesi, dal 1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2015 (delibera 39/14).

### ASSEMBLEA ANNUALE

- L'assemblea annuale dell'OMCeO Lucca si terrà l'11 aprile 2015 alle ore 6.30 in prima convocazione ed il 12 aprile 2015 alle ore 10 in seconda convocazione, presso la sede in Via Guinigi n. 40.

## COMMISSIONI OMCEO LUCCA

- Il Consiglio delibera la composizione delle seguenti commissioni:

#### 1. Commissione Cultura:

Referente: Lunardi Maurizio  
Componenti: Cardosi Carrara Fabrizio, Del Carlo Alessandro, Lunardi Maurizio, Landi Roberto, Mazzotta Luisa e Rinaldi Guidantonio

#### 2. Commissione Etico-Deontologica e Medico-Legale:

Referente: Quiriconi Umberto  
Componenti: Fagnani Massimo, Foto Melchiorre, Martinelli Gilberto, Menchetti Guglielmo, Pardini Mauro e Quiriconi Umberto

**Commissione Pari Opportunità:** Referente: Mazzotta Luisa

#### 3. Commissione Pari Opportunità:

Referente: Mazzotta Luisa  
Componenti: Abata Maria, Balducci Renata, Banti Piera, Barsotti Sara, Brogi Elena, Colombini Elisa, Dinelli Francesca, Massaro Federica, Matteucci Eleonora, Mazzotta Luisa, Meniconi Ophelia e Vecoli Lucia

#### 4. Commissione Giovani:

Referente: Iacopetti Paolo  
Componenti: Bandini Silvia, Barsotti Sara, Dinelli Andrea, Iacopetti Giacomo, Iacopetti Paolo, Liberatori Michela, Matteucci Gaia, Pezzullo Carmine, Pucci Federica, Rossi Francesco, Simi Francesca e Tedeschi Emanuele

#### 5. Commissione Libera Professione:

Referente: Vagelli Maria Paola  
Componenti: Barsotti Sara, Fagnani Massimo, Martinelli Gilberto, Pezzullo Carmine e Vagelli Maria Paola.

## MEDICINA ESTETICA

- Il Presidente comunica che è giunta richiesta di istituire presso l'OMCeO di Lucca un Albo dei Medici Esteti: il Consiglio, dopo ampio dibattito e sentito il parere legale della FNOMCeO (dr. Poladas), delibera di non accogliere tale richiesta (delibera 2/15).

### **DIRETTORE LUCCA MEDICA**

- Il Consiglio delibera di nominare come nuovo Direttore del bollettino Lucca Medica la dottoressa Emanuela Benvenuti ed accoglie la disponibilità della dottoressa Torsoli a fare parte del comitato di redazione (delibera5/15).

### **INDENNITÀ CONSIGLIERI**

- Il Consiglio delibera l'aumento dei rimborsi economici per le attività istituzionali dei consiglieri come segue: 1,50 euro

a Km percorso, 120,00 euro per mezza giornata e 200,00 euro per una giornata intera (delibera 6/15) .

### **BILANCIO CONSUNTIVO 2014 PREVENTIVO 2015**

- Il Tesoriere illustra le cifre del bilancio consuntivo 2014 e tratteggia le linee guida per il bilancio preventivo 2015 (rimborsi consiglieri e/o commissioni OMCEO, contributo SMCL, quote associative differenziate etc.)

---

## **ECCO LE COMMISSIONI DELL'ORDINE**

*Un impegno a servizio di tutti gli iscritti*

Con le recenti elezioni del Consiglio dell'Ordine si sono rinnovate anche le Commissioni di lavoro, approvate dal Direttivo, per il triennio 2015-2017.

**Conosciamo i membri che ne fanno parte.**

### **COMMISSIONE CULTURA**

*Referente:* Maurizio Lunardi

*Componenti:*

Fabrizio Cardosi Carrara, Alessandro Del Carlo, Maurizio Lunardi, Roberto Landi, Luisa Mazzotta e Guidantonio Rinaldi



**COMMISSIONE ETICO-DEONTOLOGIA E MEDICO LEGALE***Referente:* Umberto Quiriconi*Componenti:*Massimo Fagnani, Foto Melchiorre, Gilberto Martinelli,  
Guglielmo Menchetti, Mauro Pardini e Umberto Quiriconi**COMMISSIONE GIOVANI***Referente:* Paolo Iacopetti*Componenti:*Silvia Bandini, Sara Barsotti, Andrea Dinelli, Giacomo Iacopetti, Paolo Iacopetti,  
Michela Liberatori, Gaia Matteucci, Carmine Pezzullo, Federica Pucci, Francesco Rossi,  
Francesca Simi e Emanuele Tedeschi

### COMMISSIONE PARI OPPORTUNITÀ

Referente: Luisa Mazzotta

Componenti:

Maria Abate, Renata Balducci, Piera Banti, Sara Barsotti, Elena Brogi, Elisa Colombini, Francesca Dinelli, Federica Massaro, Eleonora Matteucci, Luisa Mazzotta, Ophelia Meniconi e Lucia Vecoli



### COMMISSIONE LIBERA PROFESSIONE

Referente: Maria Paola Vagelli

Componenti:

Sara Barsotti, Massimo Fagnani, Gilberto Martinelli, Carmine Pezzullo e Maria Paola Vagelli



## FESTA PER DICHIOTTO COLLEGHI DOPO 50 ANNI DI LAUREA

*Per loro un riconoscimento nel corso dell'Assemblea annuale*

In occasione dell'Assemblea annuale del 12 aprile 2015 festeggeremo tutti insieme 18 nostri colleghi che quest'anno raggiungeranno il traguardo dei 50 anni di Laurea in Medicina e Chirurgia.

Ecco chi sono:

Dott.ssa **GIOVANNA BARIGAZZI**  
 Dott. **LUIGI BERTINI**  
 Dott. **PAOLO BERTOLUCCI**  
 Dott. **DIONISIO CATOLA**  
 Dott. **ARCANGELO COZZOLINO**  
 Dott. **MARIO FALASCHI**  
 Dott. **GIULIO GUIDO GIANNECCHINI**  
 Dott. **GUIDO GIANNECCHINI**  
 Dott. **EMILIO GIUNTINI**  
 Dott. **LUCIANO LUGESCHI**  
 Dott. **SAURO LUNARDINI**  
 Dott. **ANDREA MERIGO**  
 Dott. **RAFFAELLO NARDI**  
 Dott. **RENATO PICCIRILLI**  
 Dott. **PAOLO PUCCI**  
 Dott. **MASSIMO PUCCINELLI**  
 Dott.ssa **MARIA ANGELA RAGGHIANTI**  
 Dott.ssa **ENRICA TRAVERSO**

Siamo tutti invitati a partecipare all'Assemblea Annuale Ordinaria. Un'occasione per condividere il cammino dell'Ordine, per ascoltare la relazione del Presidente, per stare insieme e stringerci attorno ai 18 colleghi che riceveranno un riconoscimento per il loro 50° anno di laurea.



### CONTRASSEGNO AUTO

È disponibile presso la nostra segreteria, in via Guinigi 40, il nuovo contrassegno auto dell'Ordine. Può essere ritirato nei giorni in cui i nostri uffici sono aperti: lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9 alle 13, il martedì e giovedì dalle 9 alle 16.

## 26 NUOVE ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

Una festa per in nostro Ordine



**L**a sala dell'ordine in via Guinigi era colma di persone il 18 febbraio in occasione dell'ingresso di 26 nuovi medici. Tanti i genitori e gli amici che si sono stretti attorno ai giovani nuovi iscritti accolti dal Consiglio dell'Ordine. Una vera festa. Il Presidente Umberto Quiriconi si è rivolto loro invitandoli a seguire i dettami del Giuramento di Ippocrate, letto in sala da Alberto Montani. Questi i nomi dei neo iscritti:

**ELEONORA ALLEGRINI**  
**SELINA BACHI**  
**FRANCESCO BALLATI**  
**RAFFAELLO UMBERTO DARIO BIAGINI**  
**NICOLE BOSI PICCHIOTTI**  
**ELISA BULLERI**  
**LUISA DI MICO**  
**RICCARDO EVANGELISTI**  
**ANGELICA LUCCHESI**  
**GIULIA ELENA MANDOLI**  
**IACOPO MENEGHETTI**  
**ALBERTO MONTANI**  
**ELISABETTA NERI**  
**DARIO NICOLETTA**  
**ALESSANDRA PAGNINI**  
**DARIO PIETRANTOZZI**  
**SOLANGE PUCCHETTI**  
**ALESSANDRO PUNTONI**  
**MARTINA REMORINI**  
**CHIARA RICCOMINI**  
**LEONARDO ROSSI**  
**WAFSA SAAD**  
**ANDREA SBRANA**  
**GIANLUCA SCIALLA**  
**FLAVIA STEFANINI**  
**LAURA TESSANDORI**



## DUE STUPENDI QUADRI DONATI ALL'ORDINE

Un regalo del dottor Paolo Michele Giorgi

**D**ue stupende opere, olio su tela, che vanno ad abbellire la nostra prestigiosa sede di Via Guinigi ci sono state donate dal collega Paolo Michele Giorgi: "Altri luoghi" e "Superficie 021" realizzate nel 2011.

Un "medico artista" che alla professione di andrologo ha sempre associato questa grande passione per i "pennelli" dichiarandosi sempre un "autodidatta" della pittura. Inizia la sua attività in adolescenza dedicandosi al figurativo classico, ritratto, paesaggio, natura morta con pittura ad olio. Dopo una lunga pausa durante gli studi universitari, riprende seppur con discontinuità la produzione artistica negli anni '90. Si dedica ad una vivace sperimentazione che lo conducono "...ad un linguaggio neo-informale e figurativo moderno, fortemente suggestivo, onirico e fantastico. Attinge alle sue emozioni ed inizia il lavoro creativo senza alcuna progettualità, lasciando scaturire liberamente dal colore, superfici e figure, spesso ricche di simbologie inconscie. I suoi lavori recenti

sono realizzati su tela, legno, masonite, con tecnica mista, acrilico, smalto, olio, graffiti, abrasioni, inserti in carta". Ha partecipato a numerose collettive nazionali, concorsi d'arte, gruppi di lavoro. Nel 2012 realizza la sua prima personale a Lucca, ottenendo successo di pubblico, di critica e di vendite. I suoi lavori fanno parte di collezioni private locali e nazionali. È presente in rete su Fine Art America e su MYspace.

Lo ricordiamo anche per lo stupendo quadro "Le Madri" con il quale partecipò alla mostra organizzata dal nostro Ordine dal titolo "Oltre il corpo, l'anima. Un viaggio di medici artisti in un mondo che cambia" che si tenne nel maggio del 2012 al Museo di Arte Contemporanea Lu.C.C.A. (Lucca Center of Contemporary Art).

Al caro collega Giorgi il nostro più sentito ringraziamento per questo importante dono fatto all'Ordine.



## “SALVIAMO LA FORMAZIONE MEDICA”

### *Una mozione della Federazione*

“Salviamo la Formazione Medica” è il forte appello emerso nel corso della seconda giornata del Consiglio Nazionale FNOMCeO di fine anno. “Abbiamo un progetto complessivo per riformare nel profondo tutto il processo – ha dichiarato il presidente della FNOMCeO, Amedeo Bianco – e lo presenteremo, nelle prossime settimane, agli Stakeholder del Sistema”. Al centro del programma di rinnovamento, tra l’altro, la programmazione basata su fabbisogni documentati e la selezione per l’accesso alla Formazione pre e post laurea, per la quale andranno definite tempistiche certe, discipline note e un *setting* di iniziative preparatorie a ai test e di valutazioni attitudinali, secondo standard internazionali. “Il Documento approvato dal Consiglio Nazionale – ha aggiunto, a margine dell’evento, il presidente della FNOMCeO, Amedeo Bianco – individua una piattaforma responsabile, che si propone di innovare un sistema formativo in grandissima crisi. Non esprime dogmi ma evidenze.”

.....

## ORARIO DI LAVORO DEL PERSONALE DIRIGENTE

### *e ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale*

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 261 del 10 novembre 2014 è stata pubblicata la legge 30 ottobre 2014, n. 161 recante “Disposizioni per l’adempimento degli obblighi derivanti dall’appartenenza dell’Italia all’Unione europea “Legge europea 2013-bis”. Si rileva in particolare che per quanto attiene alla materia inerente alla professione medica risulta essere di particolare rilevanza l’art.

14 recante “Disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale. Procedura di infrazione n. 2011/4185”.

L’art. 14, comma 1, così come modificato dal Senato, dispone l’abrogazione, decorsi 12 mesi dalla data di entrata in vigore della legge in esame, delle norme che escludono l’applicazione, per il personale delle aree dirigenziali degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, della disciplina generale relativa al riposo giornaliero e, per il solo personale del ruolo sanitario del SSN, di quella in materia di durata media massima dell’orario di lavoro settimanale (rispettivamente, articoli 7 e 4 del decreto legislativo 66/2003).

Inoltre, poiché le norme, di cui si dispone l’abrogazione, rinviavano per la definizione della normativa sull’orario di lavoro e i riposi giornalieri anche alla disciplina contrattuale, si prevede conseguentemente la cessazione dell’applicazione di tale disciplina a decorrere dal dodicesimo mese successivo all’entrata in vigore della legge. Il comma 3 dell’art. 14 rimette alla contrattazione collettiva nazionale del comparto sanità la disciplina delle deroghe alle norme in materia di riposo giornaliero del personale del Servizio sanitario nazionale incaricato di servizi essenziali riguardanti l’accettazione, il trattamento e le cure. Inoltre il medesimo comma 3 dell’art. 14 stabilisce che la contrattazione collettiva assicuri in ogni caso periodi equivalenti di riposo compensativo, immediatamente successivi al periodo di lavoro da compensare, ovvero, in casi eccezionali in cui la concessione di tali periodi equivalenti di riposo compensativo non sia possibile per ragioni oggettive, adeguate misure di protezione del personale. Si rileva infine che con le richiamate abrogazioni si intende risolvere la procedura di infrazione n. 2011/4185 aperta dalla Commissione europea nei confronti dell’Italia in relazione all’esclusione del personale medico da alcuni diritti previsti dalla direttiva 2003/88/CE relativa all’orario di lavoro.

## **NO AL PAGAMENTO IRAP PER I MEDICI CONVENZIONATI**

*che si avvalgono di dipendenti  
con il ruolo di segretari*

Con due diverse sentenze depositate nel mese di dicembre 2014 la Corte di Cassazione, in dissonanza a precedenti orientamenti, ha rigettato due ricorsi dell'Agenzia dell'Entrate contro due decisioni di Commissioni Tributarie Regionali che avevano riconosciuto l'esonero dall'IRAP per due medici convenzionati con il SSN che si avvalevano delle prestazioni di un dipendente con mansioni di segreteria. In particolare la Corte di Cassazione con sentenza n. 26991/14 ha rilevato che il fatto indice costituito dall'avvalersi in modo non occasionale di lavoro altrui non possa essere considerato di per sé solo – secondo un giudizio aprioristico che prescindendo da qualunque valutazione di contesto e da qualunque apprezzamento di fatto in ordine al contenuto ed alle concrete modalità di svolgimento della prestazione lavorativa – manifestazione indefettibile della sussistenza del presupposto impositivo dell'autonoma organizzazione. Pertanto l'apporto di un collaboratore che apra la porta o risponda al telefono, mentre il medico visita il paziente, rientra, nel minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività professionale.

## **REVISIONE DELL'ELENCO DEI MEDICI DI BORDO**

*La domanda entro il 3 luglio 2015*

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5/01/2015 è stato pubblicato il decreto 14 novembre 2014 recante "Revisione generale delle autorizzazioni all'imbarco quale medico di bordo e degli attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti".

Il decreto sopraccitato è stato emanato in considerazione del fatto che ricorrono le condizioni per procedere alla revisione delle autorizzazioni all'imbarco quale medico di bordo e degli attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti rilasciati dal 1 gennaio 2008 al 31 dicembre 2013. Possono partecipare alla revisione i Medici di bordo autorizzati ed i Medici di bordo supplenti iscritti anche prima del 31 dicembre 2004 che non avessero effettuato le revisioni quinquennali indette nel 2004, nel 2009 e nel 2012".

La domanda (in bollo) deve essere presentata direttamente o spedita a mezzo raccomandata A.R., ovvero mediante invio da casella di posta elettronica certificata all'indirizzo PEC [dgprev@sanita.postacert.it](mailto:dgprev@sanita.postacert.it), con esclusione di qualsiasi altro mezzo, al Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio 03 - Via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma, nel termine perentorio di giorni centottanta, a decorrere dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana (3 luglio 2015).

Alla domanda dovrà essere allegato il certificato medico rilasciato su carta da bollo da un medico di porto di ruolo o, in caso di mancanza o impedimento, da un medico militare di grado non inferiore a capitano o dai competenti servizi A.S.L. attestante l'idoneità fisica della gente di mare di cui al regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, e successive modificazioni; tale certificato deve essere di data non anteriore ad un mese dalla data di presentazione della domanda stessa al Ministero della salute.

## UN CHIARIMENTO IMPORTANTE PER I PENSIONATI

*Ecco gli incarichi  
che non possono assumere  
nelle amministrazioni*

Una circolare della Funzione pubblica chiarisce quali sono gli incarichi che le amministrazioni non possono conferire ai pensionati.

Gli incarichi vietati sono quelli espressamente contemplati e cioè quelli di **studio** e **consulenza**, incarichi **dirigenziali** o direttivi, **cariche di governo nelle amministrazioni e negli enti** e società controllati. Gli altri incarichi vietati rientrano, poi, fra quelli dirigenziali propri del decreto 165 del 2011 (dirigenti di Asl, direttore scientifico o sanitario compresi) e fra i direttivi, tutti quelli che implicano la direzione di uffici e la gestione delle risorse umane.

Devono ritenersi rientranti nel divieto le cariche di governo di amministrazioni e di società controllate ed anche gli organi elettivi degli enti pubblici associativi, e quelli di presidente, amministratore o componente del consiglio di amministrazione indipendentemente dalla qualifica in virtù della quale il soggetto in quiescenza sia stato nominato (per esempio in qualità di esperto o rappresentante di una determinata categoria).

La nuova disciplina si applica agli incarichi conferiti dopo il 25 giugno 2014 e, pertanto, non incorrono nel divieto e rimangono soggetti alla disciplina precedente quegli incarichi conferiti a soggetti in quiescenza precedentemente a quella data.

In base alla circolare della Funzione pubblica – la numero 6 del 4 ottobre 2014 che ha indicato la corretta interpretazione delle disposizioni limitative per i pensionati introdotte dal decreto legge n. 90 del giugno scorso – le amministrazioni interessate

sono quelle indicate dal decreto legislativo 165 del 2001 (tutte le amministrazioni dello Stato tra le quali le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale) e quelle comprese nell'elenco dell'Istat.

Il divieto si estende a tutti i lavoratori collocati in pensione indipendentemente dal tipo di datore di lavoro pubblico o privato.

**Tutte le altre ipotesi di incarico o collaborazione sono sottratte ai divieti.** Il decreto legge 90/2014 ammette in ogni caso gli incarichi svolti a titolo gratuito.

.....

## F.NOMCEO ED ENPAM INSIEME

*per la copertura assicurativa RC*

Fnomceo e Enpam uniscono le forze sul fronte della copertura assicurativa RC professionale medica. La Federazione nazionale degli Ordini e l'Ente previdenziale di categoria hanno infatti costituito un gruppo di lavoro comune con l'obiettivo di giungere a una copertura che tuteli tutte le categorie di medici e odontoiatri. I due enti si pongono così anche come interlocutori naturali per meglio definire il perimetro della responsabilità medica.

Al Gruppo di lavoro parteciperanno, per la Fnomceo, il Segretario generale Luigi Conte, il Tesoriere Raffaele Iandolo, i componenti del Comitato centrale Sergio Bovenga e Sandro Sanvenero, il Direttore Marco Cavallo e, per l'Enpam, il consigliere Giacomo Milillo, il vice presidente Roberto Lala e il vice presidente Vicario Giampiero Malagnino.

“Sia la Fondazione Enpam sia la Fnomceo hanno avviato nel corso del 2014 ricerche e iniziative per fornire agli iscritti le possibili risposte all'obbligo di legge – ha dichiarato il presidente della Fondazione Enpam Alberto Oliveti –. È ora particolarmente appropriato impegnarsi in questo ulteriore sforzo istituzionale congiunto”.

“La Fnomceo – ha precisato Luigi Conte –, da quando questa nuova legge è entrata in

vigore, è impegnata nella messa a punto di un progetto che possa rispondere alle esigenze dei colleghi, con l'obiettivo di portare serenità nell'esercizio professionale quotidiano. Abbiamo messo il lavoro fatto con i broker a disposizione del Gruppo di Lavoro, come spunto di riflessione per una proposta comune. Ci siamo assunti questo impegno come prioritario per rispondere a questa problematica emergente per tutti i colleghi".

*NOTA: L'obbligo assicurativo per i Medici e gli Odontoiatri nasce dalla Legge n° 148 del 14 settembre 2011 e viene precisato nel Dpr "Riforma delle Professioni" (n° 137 del 7 agosto 2012), all'articolo 5, che così recita: "il professionista è tenuto a stipulare, anche per il tramite di convenzioni collettive negoziate dai consigli nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti, idonea assicurazione per i danni derivanti al cliente dall'esercizio dell'attività".*

.....

## RATE PIÙ BASSE CON LA RIDUZIONE DEL TASSO D'INTERESSE

*In vigore dal 1° gennaio 2015*

Dal primo gennaio 2015 il tasso di interesse legale è passato dall'1 allo 0,5 per cento. La variazione influisce sugli interessi da applicare alle rate dei contributi Enpam in scadenza durante l'anno.

Nello specifico la riduzione degli interessi da pagare riguarderà:

- le tre rate dei contributi di Quota B in scadenza nel 2015 (28 febbraio; 30 aprile; 30 giugno) riguardanti gli iscritti che lo scorso anno hanno scelto l'addebito diretto in cinque rate;
- i piani di ammortamento per il ritardato pagamento dei contributi obbligatori;
- le rate dei riscatti, a partire da quella di giugno 2015.

## CONTRIBUTO "QUOTA A"

*Per l'anno 2015*

- € 209,73 annui fino a 30 anni di età;
- € 407,10 annui dal compimento dei 30 fino ai 35 anni di età;
- € 763,96 annui dal compimento dei 35 fino ai 40 anni di età;
- € 1410,90 annui dal compimento dei 40 fino al raggiungimento del requisito anagrafico pro tempore vigente indicato nella Tabella B allegata al Regolamento del Fondo (66 anni e 6 mesi per il 2015), ovvero fino al compimento dei 65 anni in caso di esercizio dell'opzione per il calcolo della pensione con il sistema contributivo 8 art.18, comma 1 bis);
- € 763,96 annui per tutti gli iscritti ultraquarantenni ammessi a contribuzione ridotta.

Oltre ai contributi ordinari, tutti gli iscritti sono tenuti a versare il contributo di maternità, adozione e aborto pari, per il 2015, a € 44,00 annui.

Il versamento di tali contributi avviene a mezzo iscrizione a ruolo, secondo la disciplina prevista per le imposte dirette.

Il relativo avviso di pagamento, trasmesso direttamente dalla Fondazione Enpam a mezzo MAV, potrà essere corrisposto in unica soluzione entro il 30 aprile, ovvero in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre. Fra le diverse modalità di versamento messe a disposizione degli iscritti, si evidenzia la possibilità della domiciliazione bancaria (addebito permanente in conto corrente) attivata attraverso la procedura SDD con adesione entro il 31 maggio dell'anno di riferimento del contributo.

I contributi fissi sono interamente deducibili dall'imponibile IRPEF.

Gli iscritti di età inferiore a 40 anni e gli iscritti ultraquarantenni a contribuzione ridotta possono chiedere di essere ammessi a contribuire nella misura intera. Tale opzione è irrevocabile.



*a cura di*  
*Massimo Fagnani*  
*Presidente CAO Lucca*

## **DIVIETO DI APERTURA DI STUDI AUTONOMI DI IGIENE ORALE**

**Lo conferma il Tar dell'Emilia Romagna**

Con la sentenza 1061/2014 il TAR Emilia Romagna conferma pienamente la tesi sostenuta dalla CAO Nazionale, da ANDI e dall'AIO che l'igienista dentale non può aprire studi autonomi di igiene orale senza la presenza di una struttura guidata da un Odontoiatra.

Abbiamo sempre sostenuto che il profilo professionale dell'Igienista dentale prevede obbligatoriamente l'"INDICAZIONE" dell'Odontoiatra per eseguire qualsiasi atto terapeutico e che non è possibile individuare questa "INDICAZIONE" come una mera disposizione verbale (o anche scritta portata tramite il paziente stesso). La CAO ha sempre evidenziato, anche con i referenti Ministeriali, che avevano espresso parere diverso rispetto ai Giudici, che la prestazione di igiene orale è atto terapeutico invasivo che deve essere valutato da un Medico Odontoiatra prima della sua esecuzione. L'esercizio di questa prestazione in uno studio autonomo di igiene orale da parte dell'igienista potrebbe mettere a repentaglio la salute pubblica.

La frase che l'Igienista opera "...su indicazione degli Odontoiatri e dei Medici Chirurghi legittimati all'esercizio dell'odontoiatria..." individua una ben precisa fase del complesso percorso terapeutico svolto sul paziente all'interno di una struttura sanitaria dove un Medico Odontoiatra dopo una FASE DIAGNOSTICA ha individuato una

FASE TERAPEUTICA che prevede l'igiene orale, prestazione che può essere delegata all'igienista dentale.

La locuzione "su indicazione dell'Odontoiatra" è da intendersi, quindi, quale controllo effettivo del Medico sull'operato dell'Igienista.

"In buona sostanza, secondo il TAR Emilia Romagna, l'igienista dentale non può aprire uno studio professionale autonomo svincolato dalla "struttura (pubblica o privata)" sanitaria, connotata per definizione giurisprudenziale da una serie di componenti organizzative e strutturali che necessitano a priori di autorizzazione, proprio in funzione delle ragioni di protezione e sicurezza del paziente (da ANDI Informa)". Il Presidente ANDI Gianfranco Prada ha scritto una lettera a tutti gli Assessori alla Sanità Italiani sottolineando che tutte le autorizzazioni sanitarie date ad igienisti dentali sono da oggi da considerarsi illegali.

## STUDI DI SETTORE E VERIFICA DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

Lo scostamento non deve comportare  
una verifica automatica

La Corte di Cassazione con la sentenza 20414/2014, a seguito di un ricorso proposto dall'Agenzia delle Entrate contro la sentenza della Ctr Piemonte, ha affermato "che il mero scostamento tra ricavi dichiarati e quelli derivanti dall'applicazione degli studi di settore non costituisce di per sé grave

incongruenza e non legittima l'ufficio ad effettuare l'accertamento standardizzato". Non sempre quindi i maggiori ricavi risultanti dallo studio di settore rappresentano un'incongruenza di per sé grave, come vorrebbe l'Agenzia delle Entrate.

## PROFESSIONISTA E OPERAZIONI BANCARIE NON GIUSTIFICATE

La Cassazione dice  
che non è sempre imputabile di evasione

Con la sentenza n. 228 del 2014, depositata il 6 ottobre, la Corte Costituzionale ha ridimensionato la norma contenuta nella legge finanziaria del 2005 che affidava al contribuente il compito di giustificare ogni singolo movimento bancario in caso di verifica. Nel caso di operazioni non giustificate era legittimo, per l'amministrazione finanziaria, ipotizzare un reddito non dichiarato. Per i giudici la norma è anticostituzionale in quanto, a differenza di quanto avviene per una impresa dove esiste una relazione

tra costi-proventi, un professionista che preleva denaro anche se per l'acquisto di una attrezzatura in nero questa non crea, in automatico, un maggior reddito in quanto il lavoro del professionista si caratterizza per la preminenza dell'apporto del lavoro proprio e la marginalità dell'apparato organizzativo. La sentenza, però, non evita al professionista di essere controllato in base al tenore di vita secondo gli indirizzi dell'Agenzia delle Entrate (Redditometro).



a cura di  
Paolo Iacopetti  
Referente della  
Commissione Giovani

## LA COMMISSIONE GIOVANI INIZIA LA SUA ATTIVITÀ

Una problematica della quale i membri della Commissione Giovani si sono subito fatti carico: i rischi che corrono i medici di Guardia Medica nel loro servizio. La vicenda che ha visto protagonista una giovane dottoressa, minacciata e aggredita mentre si recava a fare una visita domiciliare, li ha colpiti profondamente e si sono attivati per cercare risposte.

### Questo l'accaduto nei dettagli

La giovane dottoressa, chiamata per una visita domiciliare nella zona di Altopascio, procedeva con la SUA AUTO lentamente lungo la strada, alla ricerca della via e del numero civico indicatogli per la visita. Ad un certo punto è stata affiancata da una vettura che, dopo avergli rigato la fiancata, l'ha costretta ad addentrarsi in una via senza uscita. Il conducente le ha intimato di scendere, non curante del fatto che la dottoressa si dichiarasse medico di Guardia. A questo punto il medico è riuscito a chiamare il 118 e il 113. Ma il malvivente non ha desistito dal suo atteggiamento aggressivo. L'episodio si risolve solo dopo una rocambolesca fuga (con sangue freddo la dottoressa è infatti riuscita a salire con l'auto sul marciapiede schivando la vettura dell'aggressore). All'arrivo dei Carabinieri il malintenzionato si è giustificato adducendo come scusa il fatto che senza una divisa o un'auto di servizio non poteva riconoscere in quella signorina un medico, ritenendola anzi un possibile ladro.

### Nel tempo molti i casi segnalati

Molti sono stati negli anni gli episodi di aggressioni verbali e/o fisiche, per fortuna senza gravi esiti, nei confronti delle Guar-

die Mediche, che si sono risolti con l'aiuto della vigilanza, dei carabinieri e a volte con la tempestiva fuga del medico. Non è raro infatti che i medici si rechino a far visita (o ricevano nelle sedi della Continuità Assistenziale - CA) anche a persone potenzialmente pericolose: dal paziente che mostra la pistola, all'uomo che molesta verbalmente le dottoresse, da quello che chiude a chiave la propria abitazione una volta che il medico vi è entrato, a quello che passa dal minacciare il proprio suicidio a rifarsela con violenza sul medico che si trova costretto a fuggire. Non sono mancati casi in cui i medici si sono trovati costretti a nascondersi perché ladri e vandali entravano di notte nelle stanze attigue alla sede di C.A.

*La Commissione giovani, per cercare delle risposte, ma soprattutto per trovare soluzioni a questo problema, ha organizzato il 24 gennaio una conferenza stampa nella sede dell'Ordine dei Medici. Presenti tutte le testate dei Giornali e le Tv locali. Nelle pagine seguenti i contenuti che la Commissione ha voluto trasmettere ai mass media e agli Enti preposti alla sicurezza di chi ogni giorno presta la sua opera sanitaria a servizio della comunità.*

## SICUREZZA IN GUARDIA MEDICA

### Criticità e proposte

In un momento storico dove è sempre più difficile svolgere la professione medica, riuscendo ad adempiere a tutte le norme descritte nel Giuramento Professionale, vorremmo porre l'attenzione della collettività ad una serie di problematiche legate alla sicurezza personale con cui operatori della Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) devono, purtroppo, fare ogni giorno i conti. L'immaginario del medico che visita il paziente nella tranquillità del suo studio oppure recandosi a domicilio per portare le proprie cure a pazienti impossibilitati ad uscire di casa (con tanto di: "dottore posso offrirLe un caffè?") sono scenari lontani per i dottori responsabili e sostituti della Continuità Assistenziale. Essi infatti si trovano a dover lavorare molto spesso in condizioni di difficoltà e a dover gestire situazioni non previste dalla professione medica, quanto piuttosto descritte in un manuale di legittima difesa.

Il fatto capitato ad una nostra giovane collega, che si è vista minacciata ed aggredita pochi giorni fa nelle prime ore della notte mentre si recava ad una visita domiciliare, è solo l'ultimo di una serie di episodi che hanno portato l'Ordine dei Medici di Lucca ad interessarsi della problematica. L'intento che ha mosso l'Ordine è stato quello di individuare le criticità, cercando di

mettere in campo delle proposte per poter iniziare un percorso di miglioramento del servizio stesso a vantaggio sia del medico responsabile sia, di conseguenza, del cittadino paziente.

Le **CRITICITÀ** che sono emerse dai racconti dei colleghi che svolgono questo servizio sono:

1. Gli ambulatori sono molto spesso ubicati fisicamente lontani dai punti di sorveglianza notturna dei centri in cui sono dislocati, lontani dai reparti dove vi è attività anche nelle ore serali, con ambienti esterni poco illuminati e privi di videosorveglianza; fattori, questi, che aumentano il rischio di episodi pericolosi per i Medici che vi prestano servizio, sempre in completa solitudine.
2. Le auto, quando vengono date in dotazione per effettuare le visite a domicilio (ma molto spesso il medico deve usare il mezzo proprio), non sono riconoscibili da parte della cittadinanza (assenza di qualunque scritta distintiva o lampeg-





come avviene già per le sedi di Bagni di Lucca, Capannori e Ponte a Moriano per garantire maggiore visibilità e sicurezza. Questa soluzione porterebbe anche a superare la criticità dell'isolamento del Medico durante le visite domiciliari: l'affiancamento di operatori volontari, ad esempio quelli presenti nei centri di pubblica assistenza (o sedi di volontariato), potrebbe essere di aiuto al fine di evitare

giante) e spesso sono in condizioni non idonee.

3. Mancanza di qualunque segno di riconoscimento per i medici che escono per le visite domiciliari sempre da soli.

L'Ordine dei Medici ha pensato di individuare questi punti per poter effettuare delle proposte. Tutto questo, ci piace sottolineare, ha infatti carattere propositivo ovvero lo scopo di cercare piccole soluzioni a basso impatto economico ma ad alto impatto pratico, che possano migliorare un servizio importante come la Continuità Assistenziale.

### PROPOSTE CONCRETE

1. Per quanto riguarda l'isolamento fisico degli ambulatori pensiamo possa essere tentata una redistribuzione dei locali di Guardia Medica in modo tale da consentire una vicinanza (fisica ed anche psicologica) del luogo di incontro con i pazienti afferenti con i luoghi dove è prevista la sorveglianza notturna e, magari, accorpate le sedi della Continuità Assistenziale con centri di volontariato,

che il Medico stesso si trovi ad operare da solo in situazioni di potenziale pericolo.

2. La mancanza di mezzi di locomozione adeguati e ben distinguibili (con scritte descrittive l'attività svolta) potrebbe essere risolta dando in uso alle Guardie Mediche le autovetture del Distretto che rimangono inutilizzate durante la notte e nei giorni festivi.
3. Il riconoscimento da parte della cittadinanza del Medico ci sembra una necessità improrogabile sia dal punto di vista della tutela del cittadino paziente, sia dal punto di vista del medico stesso: a questo scopo potrebbero essere utili delle divise riconoscibili.

Le proposte da noi maturate sono fondamentali per i Medici responsabili del servizio di Continuità Assistenziale che ogni giorno sono al lavoro sul territorio e che svolgono un ruolo importante per garantire l'assistenza sanitaria. Abbiamo ritenuto opportuno convocare questa conferenza stampa per sensibilizzare la collettività e le autorità competenti a tali problematiche con l'auspicio di non dover commentare in futuro fatti ancor più gravi.

## LEGGE DI STABILITÀ 2015

### Definizione del ruolo del medico

a cura del tesoriere e medico legale  
Gilberto Martinelli



### COMMENTO AD ARTICOLO DI LEGGE...

In questo numero, piuttosto che provare a commentare una sentenza di tribunale, vorrei sottoporre all'attenzione di tutti i Colleghi un breve passo della Legge di Stabilità 2015 che a mio avviso dovrebbe preoccuparci tutti, tanta potrebbe esserne la portata devastante per la professione medica quando troverà applicazione nel prossimo futuro.

Mi riferisco al punto 566 dell'art. 2 che ad una prima lettura può apparire "innocente", anzi: l'incipit sembrerebbe rafforzare il ruolo chiave dei medici laddove afferma *"ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia"* e neutro sembrerebbe essere il prosieguo del testo (*"con accordo tra Governo e Regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di équipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari"*).

La realtà è purtroppo ben diversa e, soprattutto, mortifera per la nostra professione di medici.

Al riguardo, sottopongo alla riflessione dei Colleghi alcune considerazioni:

- 1) innanzitutto *"le competenze dei laureati in medicina e chirurgia"* non esistono perché nessuno le ha mai codificate scientificamente e il legislatore non ha mai provveduto ad una loro connotazione precisa. Dette competenze, pertanto, rimangono in una sorta di limbo dai contorni indefiniti, senza delimitazioni precise di forma e dimensioni spaziali. E in queste nebbie non sarà certamente sufficiente la generica aggettivazione di *"complessi e specialistici"* a garantire ai medici un terreno esclusivo di azione
- 2) tanto più quando Governo e Regioni definiranno *"i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di équipe"* delle altre professioni sanitarie (raffigurate come infermieristiche, ostetriche e tecniche della riabilitazione e della prevenzione) concertandole con i loro rappresentanti scientifici, professionali e sindacali ma escludendo esplicitamente ed apertamente i medici
- 3) non porta alcun conforto, infine, la parte finale dell'articolo in cui il legislatore decide di penalizzare pure tutti gli altri laureati nelle cosiddette *"lauree brevi"*, equiparando i titoli da essi ottenuti alle

competenze e funzioni ottenute *“anche attraverso percorsi formativi complementari”*.

In altre parole:

- ai medici non resterà alcun campo di azione esclusiva predefinito e predeterminato per legge
  - ai medici non resterà nemmeno la magra consolazione di partecipare alla concertazione sulla definizione dei campi di azione degli infermieri e, soprattutto, sulla delimitazione delle loro responsabilità
  - ai medici sarà preclusa pure la partecipazione al dialogo relazionale interprofessionale con gli infermieri
- i medici non troveranno nemmeno supporto e conforto nei *“laureati brevi”*, anch’essi duramente messi da parte dagli infermieri formati con percorsi *“complementari”*

E le domande che vengono alla mente, allora, sono tante: per i giovani che senso ha affrontare gli studi universitari, siano essi *“brevi”* o *“lungi”*? Anni di studio, di spese e magari di sacrifici (personali e familiari) per diventare cosa: *“dottori”*, *“dottorini”* o disoccupati? Il Servizio Sanitario (Regionale e/o Nazionale che sia) è ancora in grado di assorbire personale laureato e in che misura? E quale servizio e di che livello vuole dare agli utenti (che poi sono malati, se qualcuno l’avesse dimenticato) nei prossimi anni?



## LETTERA APERTA SULL'OSPEDALE SAN LUCA

Una critica alla spersonalizzazione del rapporto umano tra paziente e operatori sanitari

**S**crivo alla redazione del bollettino "Lucca Medica" questa lettera aperta, permettendomi alcuni commenti da utente dell'Ospedale San Luca.

Mi riferisco in particolare al cosiddetto *setting multidisciplinare A*, quello per intenderci che coinvolge l'area medica del nuovo ospedale.

La definizione adottata per il San Luca di "ospedale ad alta intensità", quando "di cure" quando "diagnostica", tanto cara agli amministratori, mi sembra doversi più propriamente qualificare come "di disorganizzazione".

La lunga catena ospedaliera comincia in Pronto Soccorso da dove tutti devono obbligatoriamente transitare, anche quando sono malati ben noti perché cronici o

perché affetti da patologie già studiate e trattate da tempo ma afflitti da periodiche riacutizzazioni necessitanti di ricovero. Lì per tutti, ripeto, inizia il percorso creato all'unico scopo di monitorare gli accessi e ottimizzare l'uso dei posti letto nei *setting* (scusate se non declino al plurale ma trattandosi di parola mutuata da lingua straniera così si deve fare, almeno secondo l'autorevole parere dei puristi della nostra lingua) costringendo però i ricoverandi ad una lunga, defaticante e di nessun interesse per nessuno trafila di esami (e di conseguenti attese intervallari), resa necessaria dai "protocolli".

Continua poi durante la degenza, quando invece di due-tre esami diagnostici al giorno (come sarebbe lecito aspettarsi, visto le



decantate qualità) si riesce a fare invece un esame ogni due-tre giorni. Le conseguenze? Non solo che si allunga il singolo ricovero, non esattamente foriero di benessere e tranquillità per il paziente e per i suoi familiari, ma anche che i posti letto vengono occupati più a lungo, stravolgendo la programmazione matematica (che ne aveva predeterminato il numero in rapporto alla popolazione di utenza) e aumentando i costi gestionali.

E che dire del tutor? Non è facile distinguere fra i vari camici bianchi che si aggirano per i corridoi capire chi è tutor di chi e per quanto tempo lo sia: domandando si sente spesso la risposta *"io sono di cardiologia ... io sono di pneumologia ... io sono di nefrologia ... non questa settimana, ero quella passata ..."* ecc ecc.

Lo stesso succede con il personale infermieristico: salvo le dovute eccezioni (che fortunatamente si trovano ancora), si possono toccare fisicamente le barriere tra reparto e reparto, barriere che se pure invisibili, esistono eccome, nonostante che il setting sia formalmente interdisciplinare.

Curiosa è poi l'attività del personale sanitario: in un ospedale dichiarato ad alta intensità ti aspetteresti di trovare infermieri e medici sempre di corsa, affacciandati intorno al capezzale dei ricoverati o quantomeno a trascorrere la maggior parte del loro turno lavorativo dediti all'assistenza (diagnostica e terapeutica). Invece no: il personale passa assai più tempo (cronometrando ad ore diverse ed in diverse giornate: provino pure gli ingegneri responsabili!) seduto a testa bassa sullo schermo e sulla tastiera di un computer cercando di convincere questa macchina a funzionare come dovrebbe, passando da un programma all'altro e lì spesso esaurendo la propria pazienza (oltre che il suo tempo).

Può darsi che queste mie considerazioni siano proprie di un obsoleto brontosauo, relictto di un passato che fu ma in quale Vangelo sta scritto che tutto ciò che è vecchio

è cattivo e tutto ciò che è nuovo è buono? La risposta della sanità pubblica alle esigenze del malato era poi così sbagliata quando:

- il rapporto fra medici e infermieri da una parte e ricoverato e familiari dall'altra era personale e personalizzato?
- il ricoverato tutti i giorni veniva visitato (cioè sottoposto ad una "vera" visita medica fatta con gli orecchi, gli occhi, le mani e soprattutto la testa) e solo dopo sottoposto agli esami strumentali che il medico riteneva opportuni e/o necessari?
- il ricoverato era sempre sotto l'occhio vigile degli infermieri anche quando non sembrava?
- si faceva il "turno" la mattina, molto apprezzato dal degente perché così si sentiva considerato come essere umano sofferente?
- l'infermiere collaborava col medico nella gestione del ricoverato con semplici gesti e parole (quale medico di guardia non ricorda espressioni degli infermieri quali *"il 14 ha cambiato faccia ... me lo viene a vedere?"*)?

Non ho voluto né dire tutto né scendere in maggiori dettagli ma la domanda è sempre la solita: la progressiva spersonalizzazione del rapporto umano tra paziente e operatori sanitari e il crescente ipertrofismo della diagnostica strumentale (che della prima è al tempo stesso causa e conseguenza) è vero progresso in medicina? E, come corollario, l'altra domanda: non si può inventare una via di mezzo (magari riaffidando ai medici la gestione delle malattie e dei malati) che possa meglio conciliare le esigenze di bilancio con quelle dei malati?

*Un cittadino utente del San Luca*

## PIER ROMANO MARIANI DIRETTORE DELLA CARDIOLOGIA

Una nomina importante nella Valle Del Serchio



Il dottor Pier Romano Mariani è stato nominato direttore della struttura semplice di malattie cardiovascolari della Valle del Serchio, che rientra nella struttura complessa malattie vascolari dell'Asl 2 di cui è direttore il dottor Francesco Bovenzi.

È stato proprio Bovenzi a proporre Mariani come titolare della struttura semplice e l'indicazione è stata recepita dalla direzione generale dell'Asl, con la delibera sottoscritta dal direttore generale Joseph Polimeni.

Il dottor Mariani, 55 anni, lavora dal 3 giugno del 1991 all'ospedale S. Croce di Castelnuovo. Dal 2004, come è noto, ricopre la carica di sindaco del Comune di San Romano Garfagnana.

## UN NUOVO RESPONSABILE DEL PRONTO SOCCORSO

Fabiana Frosini è stata nominata al San Luca

La dottoressa Fabiana Frosini è la nuova responsabile del pronto soccorso dell'ospedale San Luca.

Il direttore generale dell'Asl 2 Joseph Polimeni le ha infatti attribuito l'incarico dopo il pensionamento del primario Marco Rossi, avvenuto alla fine di dicembre. Un incarico di sostituzione previsto dalle norme contrattuali.

Alla dottoressa Frosini è quindi affidata la direzione della struttura complessa "pronto soccorso e medicina d'urgenza" in attesa dell'espletamento del concorso per la nomina del nuovo direttore, per il quale deve essere attivata la procedura in ambito Estav.



## TAGLI ALL'OSPEDALE VERSILIA

In chirurgia via un medico su tre

Il Tirreno  
22 gennaio 2015

**P**repensionamenti imposti dalla Corte dei Conti colpiscono il blocco operatorio, radiologia e il 118. Prevista una riduzione ulteriore degli interventi chirurgici. E un allungamento delle liste d'attesa

La situazione più complicata riguarda la chirurgia generale. Dove 4 medici su 13 (uno su tre, in pratica) sono destinati a lasciare l'ospedale Versilia nei prossimi mesi per andare in pensione, ovviamente senza essere sostituiti. Ma anche la radiologia, con tre medici pronti a congedarsi, finirà in apnea.

Sono queste le emergenze principali dovute al piano di esuberi chiesto dalla Corte dei Conti all'Asl Versilia, finita nel mirino per avere speso per il personale 3,5 milioni di euro di troppo. Un piano lacrime e sangue – che forse non basterà neppure – presentato mercoledì 21 dalla direzione dell'azienda sanitaria ai sindacati. Tra prepensionamenti, pensionamenti e blocco del turn over, si va a incidere nella carne viva dell'ospedale di Lido. E gli effetti sono destinati a farsi sentire. Soprattutto sui pazienti.

**Meno sedute operatorie.** I tagli su chirurgia e blocco operatorio imporranno una revisione degli interventi chirurgici programmati. Che già sono stati ridotti a causa della perdita di due anestesisti (un pensionamento e un contratto a termine non rinnovato). Secondo quanto emerso nell'incontro di ieri, le tre sedute operatorie settimanali in meno diventeranno dieci. Questo risparmio ulteriore consentirà di gestire la programmazione chirurgica con le nuove forze.

**Le liste d'attesa.** Punto interrogativo pieno, invece, sulla radiologia. Oggetto di investimenti importanti in termini economici negli ultimi mesi, per il progetto di abbattimento delle liste d'attesa, la situazione sembra essersi capovolta. Dopo aver ottenuto due medici di rinforzo, infatti, la radiologia, ne perderà tre. Qualche difficoltà anche per il 118, altro settore nevralgico che nei prossimi mesi diventerà il punto di riferimento dell'emergenza-urgenza dell'intera costa tirrenica (in cui l'Asl Versilia viene inglobata).

**In dettaglio.** I quarantatré prepensionamenti – che prenderanno il via da settembre – saranno così suddivisi: sedici medici, un biologo, due ingegneri, due infermieri, un tecnico della riabilitazione, tre tecnici di laboratorio, due tecnici della prevenzione, una puericultrice, due geometri, tre assistenti tecnici, un autista, un centralinista, un collaboratore amministrativo esperto, due collaboratori amministrativi, tre assistenti amministrativi, un coadiutore amministrativo esperto, un coadiutore amministrativo. Nel corso dell'anno, inoltre, ci saranno 27 pensionamenti già previsti per limiti raggiunti. Tutti i contratti a termine, naturalmente non saranno rinnovati.

SEMPRE A PROPOSITO DI TAGLI...

## SERVONO PIÙ POSTI LETTO AL SAN LUCA E SUL TERRITORIO

L'Ordine dei Medici interviene  
sulle criticità dell'ospedale

La Nazione  
25 gennaio 2015

L'Ordine dei Medici interviene con parole decise attraverso il suo Presidente, dottor Umberto Quiriconi, da sempre attento a questa problematica.

*"La cosa che maggiormente oggi balza agli occhi, basta pensare a come un'influenza abbia messo in crisi la struttura – sostiene Quiriconi – è la carenza di posti letti del nuovo ospedale, insufficienti per rispondere ai bisogni del nostro territorio. La scelta operata a livello regionale del modello per intensità di cura, con l'abolizione dei reparti di riferimento, non trova nessuna conferma circa la maggiore validità rispetto al modello tradizionale nella letteratura mondiale.*

*Non si tratta però solo di una questione organizzativa, ma bensì della carenza numerica di personale sanitario, che causa oggettive difficoltà nel garantire al cittadino adeguati livelli di assistenza. Pertanto non posso che essere solidale coi medici del Pronto Soccorso e con tutti i medici dell'Ospedale che ogni giorno vivono situazioni di emergenza".*

Il presidente dell'Ordine è deciso nel dire che *"onestà vorrebbe che la Regione rivedes-*

*se l'attuale organizzazione ospedaliera".*

Pochi posti letto in Ospedale. E il territorio? *"Anche questa è una criticità che deve trovare soluzioni – ribadisce Quiriconi – se si fosse agito preventivamente con un'adeguata ristrutturazione dell'assistenza territoriale non ci troveremmo a questo punto. Il territorio non ha sufficienti strutture per accogliere i degenti dimessi e non ancora in grado di tornare a casa, e questo noi lo diciamo da sempre. Nel pensare l'Ospedale per intensità di cura bisognava prima prevedere adeguate strutte di ricovero di secondo livello e consolidare le nuove forme di aggregazione della Medicina Territoriale. Non sono assolutamente sufficienti gli attuali 14 posti letto a Campo di Marte per poter risolvere il problema dei pazienti dimessi dal San Luca in condizioni instabili, ne mancano circa un centinaio sul territorio. Né mi risulta che sia previsto un aumento del numero degli infermieri e degli operatori sanitari che affiancano i medici di medicina generale nelle cure domiciliari".*

## IL PRONTO SOCCORSO DEI BAMBINI RISCHIA DI CHIUDERE DI NOTTE

Allarme all'ospedale Versilia

Il Tirreno  
27 gennaio 2015

Il pronto soccorso pediatrico, uno dei servizi di eccellenza dell'ospedale Versilia, rischia di essere ridimensionato. Il mancato rinnovo di due contratti a termine in pediatria – soluzione obbligata, visto che la Corte dei Conti ha imposto all'Asl di ridurre

le spese per il personale di circa 3,5 milioni – rende molto difficile continuare a tenere aperto 24 ore su 24 il pronto soccorso riservato ai bambini.

Per questo motivo, si sta facendo strada l'ipotesi di tenerlo chiuso nelle ore notturne,



con i pazienti più piccoli che a quel punto verrebbero indirizzati verso il pronto soccorso riservato agli adulti.

Una prospettiva che, di sicuro, non farebbe felici gli utenti. E non solo per le code che si rischiano di fare. Al di là di qualche lamen-

tela, infatti, il giudizio sull'operato del pronto soccorso pediatrico è molto positivo. E tutte le volte che è finito nel mirino per questioni di bilancio si sono subito sollevate proteste per evitare che venisse toccato.

## APRE I BATTENTI LA CASA DELLA SALUTE

Allestiti gli ambulatori dove i medici di famiglia potranno ricevere i pazienti dalle 8 alle 24.

L'attività scatterà a marzo

*Il Tirreno*  
15 febbraio 2015

**S**ono contento prima di tutto come cittadino lucchese - per questa nuova struttura che offre enormi opportunità: è un polo sanitario, ma in prospettiva socio-sanitario, da cui possiamo partire per una grande sfida. Sono soddisfatto anche come medico di medicina generale, nella cui veste ho potuto sperimentare quanto è utile avere qui un presidio di cure intermedie, un polmone davvero importante". Lo ha detto il dottor Guglielmo Menchetti, coordinatore di una delle Aft (le aggregazioni funzionali territoriali) della Piana in occasione

dell'inaugurazione al Campo di Marte della nuova Casa della salute. "Questo - ha aggiunto Menchetti - è un punto di partenza: adesso sarà importante il dialogo tra noi professionisti e anche un'opera di sensibilizzazione nei confronti dei cittadini per un corretto utilizzo delle risorse".

"Sono lieto - ha detto il Presidente dell'Ordine dei Medici Umberto Quiriconi - dell'inaugurazione di questa struttura che permette un'ulteriore valorizzazione della figura del Medico di Medicina Generale e anche di quella del Medico di Continuità

Assistenziale (ex Guardia Medica) che svolge un ruolo importante e da non sottovalutare. Mi auguro che sul territorio si possa lavorare sempre meglio perché questo significherebbe farlo con maggiore serenità e quindi sbagliare meno. La presenza di strutture come queste può permetterci di solidarizzare con i colleghi ospedalieri e far sì che ci sia un minor afflusso di pazienti in Pronto Soccorso. Quello che si sta facendo va quindi nella giusta direzione, ma ancora non basta: i servizi sul territorio devono essere ancora più valorizzati e implementati, ma questa è sicuramente una buona base di partenza”.

La Casa della salute è stata inaugurata ieri mattina ma in realtà si dovrà attendere qualche altra settimana, marzo, per vedere operativi gli ambulatori dei medici di famiglia (dalle alle 24), che rappresentano la grande novità, il fulcro di questa operazione destinata a rivoluzionare l'assistenza territoriale. Ambulatori che tra l'altro si trovano a fianco del reparto di cure intermedie, collegati da una porta che i medici potranno aprire per recarsi dai degenti ogni qual volta ce ne sarà necessità.

“Questa – ha sottolineato il direttore generale dell'Asl Joseph Polimeni – è la terza Casa della salute che sorge sul territorio della nostra azienda, dopo Marlia e Piazza al Serchio e va a colmare una evidente lacuna per la città di Lucca. È quindi un momento importante per la comunità lucchese, che ha finalmente sul territorio un punto di riferimento ben definito. Da evidenziare, in questa struttura, l'integrazione fra diverse figure e anche la collaborazione con le associazioni di volontariato”.

I lavori che vengono effettuati in questa fase al Campo di Marte sono molto complessi, in quanto si stanno adattando le vecchie strutture sanitarie alle nuove esigenze, ma il risultato raggiunto con l'adeguamento di questi locali è sicuramente soddisfacente. “E stiamo concludendo – ha aggiunto Polimeni – altri interventi nell'edificio B del Campo di Marte, come quelli per la nuova sede centrale del consultorio (che avrà altre sedi secondarie sul territorio) e quella del poliambulatorio. Si sta lavorando per trasferire nei prossimi mesi anche gli uffici direzionali di Monte San Quirico nell'edificio ex Onmi”.



## IL PRESIDENTE UMBERTO QUIRICONI

scrive una lettera  
al direttore de *La Nazione*

Lucca 21 febbraio 2015

Gentile Direttore, sono un assiduo lettore del Suo giornale e, incidentalmente, il Presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Lucca, nonché un medico di famiglia.

Leggendo le lettere al Direttore del 17 febbraio 2015, sono stato sfavorevolmente colpito dai toni della Sua risposta alla lettera di un lettore che riportava la disonestà di alcuni medici di famiglia. Sono sinceramente dispiaciuto dell'opinione negativa che Lei esprime circa la qualità del lavoro di tali medici, evidentemente la Sua esperienza personale in proposito è scadente, ma sono ancor più dispiaciuto per la generalizzazione che lei opera a riguardo e che getta il discredito su di una intera categoria che costituisce, invece, l'asse portante su cui oggi si regge in piedi il Servizio Sanitario Nazionale viste le condizioni in cui sono costretti a lavorare i Colleghi di alcuni ospedali.

Esprimendosi in tal modo Lei dimentica gli enormi progressi fatti nell'ambito della Medicina che permettono di somministrare terapie efficaci e fare diagnosi estremamente accurate; ebbene, senza il ricorso a tali risorse oggi non è più possibile lavorare se si vuole salvaguardare davvero la salute delle persone.

Al tempo del dottor Terzilli tutto ciò non c'era, ma la gente moriva prima e spesso anche male.

Coloro che non sanno fare il loro mestiere, poi, sono presenti purtroppo in tutte le professioni, anche tra i giornalisti come quelli di un altro quotidiano diffuso in Toscana che alcuni mesi fa hanno esposto a pubblico ludibrio alcuni Colleghi della nostra regione accusati di peculato, pubblicando l'immagine dei loro volti in prima pagina a mo' di foto segnaletiche prima ancora di una qualsiasi sentenza, danneggiandone, così, irrimediabilmente la reputazione professionale.

Confidando in una pubblicazione della presente Le invio distinti saluti.

*Umberto Quiriconi*

Il Presidente Quiriconi non ha apprezzato i toni usati dal Direttore de *La Nazione* Marcello Mancini, in un articolo pubblicato il 17 febbraio, a riguardo dell'operato dei Medici di Medicina Generale. Questo il testo della lettera che il Presidente dell'Ordine lucchese ha inviato a Mancini.

*La Nazione, 17 febbraio 2015*

Firenze, 17 febbraio 2015 - Gentile Direttore, il caso dei ventinove (ventinove!) medici di famiglia che a Torino si facevano rimborsare per visite a domicilio mai fatte mi fa capire che il nostro è un Paese alla deriva. Non si tratta di povera gente attanagliata dalla crisi, ma di professionisti. Che tempi! Aridatece Sordi-Guido Tersilli medico della mutua!

*Arturo Conforti*

Almeno Guido Tersilli le visite le faceva ed era l'immagine dello scrupolo di un medico d'altri tempi, anche se aveva intuito il business. I medici di famiglia (ex medici della mutua) oggi ti guardano per telefono e di mettere le mani addosso al paziente come usava una volta, non se ne parla nemmeno. Se il sistema sanitario tornasse a recuperare le vecchie abitudini, probabilmente anche gli ospedali non sarebbero così affollati come capita. Il medico di base potrebbe restituire certezze e fugare ogni preoccupazione, così il paziente non avrebbe bisogno di rivolgersi al pronto soccorso. Ma il punto che lei denuncia è un altro, e non ne farei un problema di professioni. L'onestà è una categoria poco frequentata, ogni mezzo è buono per calpestarla. Prenda i piloti in casa integrazione (pagata da noi cittadini) che nel frattempo avevano trovato un impiego e non l'avevano comunicato. L'avidità e lo scarso senso civico sono brutte malattie da cui il nostro Paese è ampiamente affetto. Ma non sia così pessimista: prima o poi, con le buone o le cattive, si troverà pure una medicina per guarire i medici malati.

*Marcello Mancini*

## GIUSEPPE SCIORTINO CI HA LASCIATI

Presidente dell'Ordine per 35 anni

*Il 3 gennaio si è spento il dottor Giuseppe Sciortino, per molti anni Presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca (dal 1964 all'ottobre del 1999). Sciortino aveva 92 anni. Il Consiglio dell'Ordine dei Medici lo ricorda come figura di riferimento della classe medica lucchese. Riportiamo la sentita testimonianza del dottor Dino La Selva.*



Il dottor Giuseppe Sciortino assieme all'allora Presidente Sergio Giannoni in un momento dell'assemblea annuale dell'Ordine del 2001

**S**tamane ho ricevuto la notizia della scomparsa del Dott. Giuseppe Sciortino, caro amico e presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca per moltissimi anni. La notizia mi ha sinceramente addolorato ed ha risvegliato in me l'onda dei ricordi. L'avevo visto l'ultima volta qualche tempo fa (anch'io ormai esco di meno) a passeggio sulle mura in una soleggiata mattina di fine inverno, e come al solito mi attaccò bottone. Mi parlò della bellezza di quella passeggiata, e di come dalle mura si goda la vista di tutta Lucca, che cambia ed assume sempre nuovi aspetti e suggestioni a seconda della luce, delle ore del giorno e della notte. Io lo guardavo attento e un po' meravigliato. Non credevo che sotto quella scorza professionale piuttosto

*“Lucca Medica” fu voluta dal dottor Sciortino proprio per divulgare quanto più possibile tutti gli aspetti della vita ordinistica e professionale in genere e per mantenere vivo l'interesse dei Colleghi verso la Professione nella quale ha sempre creduto.*

dura e pragmatica albergasse un sensibile cuore di poeta!

Lo avevo conosciuto all'ENPAS agli inizi della mia attività professionale quando, appena sposato ed appena vinta la Condotta medica, cercavo di mettere radici come medico pratico nella per me nuova e non sempre favorevole realtà lucchese. Fu subito aperto e cordiale con me, pivellino alle prime armi, facendosi a volte da me sostituire nella cura della sua vasta clientela e dandomi degli utili consigli pratici: “Quando

ti vengono a chiamare per un bimbetto con la febbre, tu non andarci subito. Aspetta tre giorni. Ricorda, tre giorni (e apriva tre dita della mano). Se dopo tre giorni non è passata vallo a vedere”.

Fu per molti anni l'atti-

vo, esperto e quasi inamovibile Presidente dell'Ordine dei Medici, e il fatto che nonostante gli importanti e delicati impegni ordinistici abbia conservato una numerosa e affezionata clientela dimostra il suo valore professionale. Tutte le volte poi che mi recavo da lui per un problema ordinistico o deontologico ricevevo un parere serio ed equilibrato.

Una volta per non ricordo qual motivo passò da casa mia e vedendo il mio studio nel

quale avevo sistemato i mobili e i ritratti dei miei antenati (mio nonno e il mio bisnonno furono medici nel mio paese d'origine in Puglia) disse con una punta d'ammirazione: "Bravo! Vedo che hai trasferito i tuoi Penati dalla barocca Puglia alla gotica Lucca!"

E così, caro amico, arrivererci. Dico arrivererci perché nessuno su questa terra è eterno, e si avvicina il momento inevitabile in cui ci rivedremo nel mondo di là.

*Tuo Dino*

*Le più sentite condoglianze dell'Ordine alla famiglia del caro collega Sciortino.*



## LA MORTE IMPROVISA DI CARLO LAURENZI

Un medico amato  
dai suoi pazienti  
e dal paese

**L**utto in tutta la Mediavalle: nella notte fra lunedì 2 febbraio e martedì 3 febbraio è morto per un infarto, a 60 anni, il medico di medicina generale Carlo Laurenzi. Il professionista da qualche anno abitava a Borgo a Mozzano, comune dove svolgeva anche la sua attività con un ambulatorio a Chifenti. Ad assisterlo, nei momenti tragici del malore, la moglie Emilia e la figlia Silvia, che hanno attivato immediatamente il 118; ma ogni tentativo di rianimarlo da parte del medico e dei volontari della Misericordia del Borgo, è stato purtroppo inutile. Il dottor Laurenzi aveva 59 anni, essendo nato a Viareggio il 18 luglio 1955. Da quando ha iniziato il servizio di medico a Borgo a Mozzano il dottor Laurenzi è stato sempre molto vicino alla misericordia di cui ha sempre rivestito il ruolo di direttore sanitario volontario. Era figlio di Tony Laurenzi, uno dei medici più conosciuti "di una volta": suo padre ha svolto l'attività nel comune di Bagni di Lucca per decenni. Lascia la moglie Emilia e una figlia di 25 anni, Silvia. "La prima cosa che viene in mente nel ricordare Carlo – sono i primi commenti – è la sua voglia di ridere, il suo umorismo, sempre portato alla battuta, sembrava quasi voler prendere la vita con leggerezza".

Alla famiglia vanno le condoglianze più sincere del nostro Ordine per la prematura scomparsa del caro collega Laurenzi.

## ACCORDO REGIONALE SULLE MISURE STRAORDINARIE

*Snami, Smi e Intesa Sindacale non ci stanno*

Un chiarimento importante,  
dopo tante interpretazioni non corrette.



a cura di  
Foto Melchiorre  
Presidente Regionale  
Snami Toscana



Il 26 gennaio, in Regione si è tenuto un incontro con all'OdG "misure da prendere nel periodo di picco influenzale". Il Comitato Regionale per la Medicina Generale è stato convocato con "urgenza" nonostante non sia stato raggiunto il picco influenzale, non siano aumentati gli accessi con codice bianco nei Pronto Soccorso e nonostante sui quotidiani di domenica 25 gennaio fossero già state pubblicate le proposte della parte pubblica e le controproposte della FIMMG. La Regione ha chiesto alle organizzazioni sindacali della Medicina Generale di firmare un accordo che prevedeva una centrale di ascolto presso un punto di Continuità Assistenziale di ciascuna AFT, presso cui avrebbe dovuto operare un Medico di Medicina Generale dell'AFT stessa, con l'obiettivo di sgravare i medici di Continuità Assistenziale nella fase di raccolta delle richieste e di offrire al paziente l'opportunità di un colloquio diretto con la Medicina Generale. L'orario della centrale di ascolto previsto: turni di quattro ore, il sabato mattina e pomeriggio e la domenica mattina e pomeriggio.

SNAMI, SMI e INTESA SINDACALE si sono dichiarati disponibili a sedersi intorno a un tavolo di trattativa urgente in caso di PANDEMIA solo DOPO il potenziamento della

Continuità Assistenziale ed hanno presentato un documento firmato in comune orientato in tal senso.

La FIMMG, in opposizione agli altri sindacati, ha proposto e poi sottoscritto l'accordo con la parte pubblica, in cui si prevede la disponibilità dei MMG a lavorare fino al sabato alle ore 12,30 anziché fino alle 10!

Tutti gli altri sindacati (SNAMI, SMI e INTESA SINDACALE) hanno rigettato l'ipotesi come inutile e impraticabile in periodo di picco influenzale, visto che i medici di MG lavorano anche 60 ore alla settimana (compreso il sabato, dato che ricevono le richieste di visite domiciliari fino alle ore 10 del sabato).

Si osserva che:

Tale accordo non impegna i medici SNAMI, SMI e INTESA SINDACALE, perché sono attualmente vigenti l'AIR regionale e l'ACN nazionale che prevedono che i MMG siano disponibili solo fino al sabato alle ore 10. Per cambiare questo è necessario un Decreto del Governo.

Qualora l'AIR regionale entri in conflitto con l'ACN nazionale prevale l'ACN nazionale.

L'ACN nazionale non prevede emolumenti su base oraria per i medici di Assistenza Primaria né tanto meno emolumenti per ore di "straordinario" così come dovrebbero es-

sere considerate le ore comprese tra le 10 e le 12.30 del sabato.

Sono attualmente in vigore accordi aziendali che prevedono che le due ore del sabato comprese tra le 8.00 e le 10.00 siano

dedicate all'aggiornamento professionale dei Medici di Assistenza Primaria. Tali accordi aziendali verrebbero di fatto "annullati" dall'accordo proposto e firmato dalla FIMMG.

## LA SICUREZZA DEI MEDICI DI GM

### Un problema che interessa tutti i medici

Quando ho ricevuto l'email della dottoressa, protagonista dell'aggressione avvenuta ad Altopascio, e di cui si parla nelle pagine del Bollettino, la quale mi informava della sua spiacevole esperienza occorsole, ho ritenuto mio dovere comunicare ai responsabili della Guardia Medica del mio sindacato quanto avvenuto ed ho anche chiesto l'intervento dell'Ordine perché quello della sicurezza dei colleghi che lavorano nella continuità assistenziale, al di là delle appartenenze sindacali, è un problema che interessa tutti i medici. In questa ottica è stata organizzata una riunione nella sede dell'Ordine dove si è discusso delle criticità rilevate e delle possibili soluzioni.

Tra le proposte avanzate si è posta l'attenzione sulla riconoscibilità del medico di Guardia Medica e della autovettura che potrebbe essere una di quelle aziendali non utilizzate durante le ore notturne, sulla localizzazione delle sedi di Guardia Medica che dovrebbero essere bene illuminate e soprattutto non isolate.

Un ricordo personale: negli anni in cui ho fatto la Guardia Medica, quando ancora l'attenzione alla persona aveva la precedenza sui resoconti contabili, nei punti guardia era prevista la presenza di almeno due medici di GM, per cui in caso di spiacevoli episodi era facile allertare il collega. Attualmente essendo cambiate le condizioni operative, potrebbe essere una soluzione quella di affiancare al medico un operatore della varie associazioni di volontariato. All'incontro nella sede dell'Ordine è seguita una conferenza stampa che ha permesso la sensibilizzazione dell'opinione pubblica e l'interessamento delle autorità preposte. Ritengo che a completamento del percorso intrapreso sia essenziale un coinvolgimento della Commissione Pari Opportunità dell'Ordine visto che sono molte le colleghe che lavorano nella continuità assistenziale.

## SESSO E ALIMENTAZIONE

di Massimo Mariani

Maria Pacini Fazzi editore

Il dott. Massimo Mariani, specializzato in Andrologia e Endocrinologia e perfezionato in sessuologia Medica e Bioetica, ci accompagna alla scoperta delle abitudini e degli alimenti che ci consentono di vivere meglio e a pieno la nostra sessualità. Nella prima parte sono indicati gli accorgimenti per una vita sana e sessualmente attiva, a seguire una lista degli alimenti più indicati e delle loro caratteristiche più utili. Il libro si conclude poi con una scelta di ricette contenenti alcuni degli alimenti precedentemente elencati.



## GIGI SEI UN ANGELO

### Piccole storie della Grande Guerra

di Francesco Bovenzi

Maria Pacini Fazzi editore

*Riportiamo uno stralcio della presentazione che lo stesso Francesco Bovenzi, primario del reparto di Cardiologia dell'Ospedale San Luca di Lucca, ha fatto nella prefazione al questo stupendo libro, carico di emozioni e vissuti, dove la storia di Luigi Bovenzi (classe 1898) ci fa ripercorrere l'evento della Grande Guerra.*

Nella copiosa letteratura della Grande Guerra, "Gigi, sei un angelo" trova uno spazio privilegiato nel mio cuore e spero anche in quello del lettore. Ho guardato oltre i racconti emotivi e fattuali e le lettere dal fronte di Luigi cariche di straordinaria umanità. Una scoperta che mi ha emozionato e incoraggiato alla ricerca dei mille perché di questa smisurata tragedia, quasi a significare le nostre scuse per la crudeltà e le esportazioni psicofisiche subite da tanti giovani, cui erano stati estorti i sogni con la vita... Dopo cento anni ci ritroviamo a celebrare quel tempo sofferto, non speso invano, perché capace di dare un significato anche alla nostra vita. Per noi, cittadini liberi e istruiti, ricordare, partecipare ed eroicizzare i soldati defunti nella Grande Guerra diventa un momento di orgoglio, di riconoscenza e di rispetto, che rafforza il significato di esempio positivo, soprattutto per i nostri figli. In fondo alla speranza ritroviamo un tempo fatto di piccole storie e di giovani eroi.

Dopo cento anni di silenzio e di morti dimenticati, la loro memoria occupa un posto privilegiato nei nostri cuori ed è entrato per sempre nelle nostre vite. Per noi, istruiti e moderni cittadini liberi, ricordare, partecipare ed eroicizzare i soldati defunti nella Grande Guerra diventa un momento di orgoglio, di riconoscenza e di rispetto, che dopo un secolo rafforza il significato di esempio positivo, soprattutto per i nostri figli. In fondo alla speranza ritroviamo un tempo fatto di piccole storie e di giovani eroi. Dopo cento anni di silenzio e di morti dimenticati, la loro memoria occupa un posto privilegiato nei nostri cuori ed è entrato per sempre nelle nostre vite.



*a cura di  
Marco Perelli Ercolini  
ex funzionario Enpam*

## **NESSUN DOCUMENTO DEVE SVELARE LA PATOLOGIA**

### **Ribadito dal Garante della Privacy**

Il Garante della privacy nella newsletter del 9 febbraio 2015 richiama il provvedimento generale web 1191411 col quale sono state puntualizzate regole di tutela della privacy in sanità: in particolare viene fatto presente di porre molta attenzione per prevenire la conoscenza da parte di estranei dello stato di salute di un paziente attraverso la correlazione tra la sua identità e l'indicazione della struttura e del reparto ospedaliero cui è stato ricoverato o visitato. Nelle certificazioni rilasciate ai pazienti o ai loro accompagnatori per attestare la presenza in ospedale e giustificare ad es. l'assenza dal lavoro, non devono essere riportate indicazioni della struttura presso la quale è stata erogata la prestazione, il timbro con la specializzazione del sanitario, o comunque informazioni che possano far risalire allo stato di salute. Il principio è stato ribadito nell'istruttoria avviata dal Garante privacy a seguito della segnalazione di un paziente, il quale lamentava una violazione della privacy a causa dalla presenza di informazioni sulla salute nelle certificazioni rilasciate da un policlinico. A differenza di quanto accaduto in altre strutture sanitarie in cui gli era stata rilasciata una attestazione di carattere generico, in quella del policlinico era indicato il reparto - dal quale si poteva evincere la patologia sofferta - e il timbro con la specializzazione dell'operatore sanitario. A seguito dell'intervento del Garante il direttore sanitario dell'azienda ospedaliera ha immediatamente inviato a tutto il personale sanitario una nuova modulistica - priva dell'indicazione del reparto ove si è recato il paziente - e precise raccomandazioni per mettersi in regola con le disposizioni dettate dal Garante. Fin dal 2005, l'Autorità ha, infatti, adottato un provvedimento in cui ha prescritto l'adozione di specifiche procedure per prevenire la conoscenza, da parte di estranei, dello stato di salute di un paziente attraverso la semplice correlazione tra la sua identità e l'indicazione della struttura o del reparto in cui è stato visitato o ricoverato. Tali cautele devono essere osservate anche nella stesura delle certificazioni richieste per fini amministrative (ad es. per giustificare un'assenza dal lavoro o l'impossibilità di partecipare ad un concorso).

.....

## **NIENTE TEST DI AMMISSIONE A MEDICINA**

### **per iscritti in facoltà europee**

Con recentissima sentenza (sent.1/2015 dep. 28 gennaio 2015) il Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria ha deciso che se uno studente di medicina iscritto in un'università della UE decide di venire in Italia per proseguire gli studi non ha alcun obbligo di sottoporsi al test di ammissione previsto per iscriversi al primo anno.

## **DIMISSIONI SENZA RICETTA** Medico ospedaliero perseguibile per legge e dall'Ordine

da *DoctorNews* del 31 gennaio 2015

### **Decreto-legge 247/2001**

Art. 8. - *Particolari modalità di erogazione di medicinali agli assistiti*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, anche con provvedimenti amministrativi, hanno facoltà di:

- a) disporre che nel proprio territorio le categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente siano erogate agli assistiti dal Servizio sanitario nazionale direttamente tramite le proprie strutture aziendali. Nell'attuare tale modalità di erogazione deve essere garantita l'economicità e la non difficoltosa reperibilità dei farmaci;
- b) stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi dei medicinali di cui alla lettera a) anche presso le farmacie predette;
- c) assicurare l'erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domicilia-

re, residenziale e semiresidenziale;

d) disporre, al fine di garantire la continuità assistenziale, che la struttura pubblica fornisca direttamente i farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione del ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale.

Un ospedale non può dimettere i pazienti senza ricetta costringendoli a recarsi dal medico di famiglia per la prescrizione. Il medico specialista inadempiente dà luogo ad un comportamento non corretto e per lui pericoloso, come spiega l'avvocato Paola Ferrari, esperto di normativa sanitaria, in risposta a un quesito sul tema. «L'articolo 8 del decreto legge 347/2001 prevede che sia preciso obbligo del medico ospedaliero munire il paziente di ricetta almeno per il primo ciclo completo di cure. Al comma 1c) si dispone che "per garantire la continuità assistenziale, la struttura pubblica fornisca direttamente i farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale"». Non aderire all'indicazione può rivestire profili di illegalità e deontologici, i primi possono rilevare in capo sia alla struttura sia al medico.

## **IL LIMITE DEL MASSIMALE NON ESCLUDE L'ASSOGGETTABILITÀ DEL MMG AD IRAP**

È stata confutata dalla Corte di cassazione l'affermazione in diritto che - poichè il medico di base, una volta che abbia raggiunto il massimale degli assistiti, percepisce il medesimo trattamento economico a prescindere dall'organizzazione della quale si doti - tale organizzazione non servirebbe per incrementare il reddito del professionista, ma per migliorare il servizio da costui reso ai propri pazienti e, pertanto, non integrerebbe il requisito di imponibilità Irap. L'argomento, ha osservato la Suprema corte, è giuridicamente errato, perchè - a

parte la considerazione che un supporto organizzativo di beni strumentali e di collaboratori può servire non solo ad incrementare il numero dei pazienti (e quindi il reddito) del medico di base ma anche, nel caso del massimalista, a mantenere tale numero (e quindi il reddito) garantendo, attraverso il miglior servizio reso ai pazienti, la fidelizzazione di medesimi - è decisivo il rilievo che la disciplina dell'Irap, secondo l'interpretazione offertane da questa Corte, assoggetta ad imposta il professionista che si avvalga di un'autonoma organizzazione di supporto al proprio lavoro indipendentemente dai riflessi immediati che tale organizzazione determini sull'entità del suo reddito.

[Avv. Ennio Grassini - [www.dirittosanitario.net](http://www.dirittosanitario.net)]



*Umberto Della Maggiore  
Fiduciario medico Associazione  
Nazionale Mutilati e Invalidi Civili  
e Patronato ACAI - Lucca  
Componente della Commissione  
per il riconoscimento dell'invalidità  
civile ASL n. 2 - Lucca*

## **A PROPOSITO DI INVALIDITÀ CIVILE** Un chiarimento importante per i MMG

*Un contributo significativo ai Medici di Medicina Generale viene dal dottor Umberto Della Maggiore a riguardo della compilazione delle domande per il riconoscimento delle invalidità civili.*

**M**i rivolgo ai lettori di Lucca Medica illustrando informazioni e criteri da seguire quando viene compilata la certificazione relativa alla richiesta del riconoscimento dell'invalidità civile e/o per conseguire i benefici della legge 104/92 per uno stato di handicap.

Il certificato medico attestante il quadro patologico deve esser redatto dal curante ed inviato in via telematica alla sede provinciale dell'INPS. È opportuno far conoscere al paziente che è anche necessario presentare la copia della sua domanda all'INPS sia rivolgendosi ad un patronato sindacale, o direttamente contattare il sito dell'INPS stesso.

La chiamata a visita presso la Commissione dell'ASL di residenza viene anticipata quando trattasi di patologia oncologica in atto e/o in fase evolutiva.

La visita viene altresì anticipata per le domande relative a minori ai fini dell'assegnazione dell'insegnante di sostegno.

In tutti i casi di patologia diversa da quelle già citate la chiamata a visita avviene seguendo l'ordine cronologico di presentazione della domanda.

La certificazione clinica e/o strumentale recente e/o passata relativa allo stato di malattia deve essere presentata in occasione della visita. Si consiglia di produrre la certificazione rilasciata da strutture pubbliche.

I referti vanno prodotti in originale o in copia (queste devono essere autocertificate).

**LA COMMISSIONE NON RILASCIA COPIA IN SEDE DI VISITA.**

Qualora il riconoscimento dell'invalidità civile dia accesso ai benefici economici, previsti dalla legge, questi decorrono dal 1° giorno del mese successivo alla data della domanda.

La Legge consente un secondo invito di visita quanto esista un impedimento a presentarsi alla prima convocazione. In caso di assenza dopo la seconda convocazione la domanda di norma decade.

È consentita la richiesta di visita a domicilio quando ricorra lo stato di malattia di tale gravità che non permetta neppure il trasporto con ambulanza (l'impossibilità deve essere attestata dal medico curante).

La legge stabilisce che l'indennità di accompagnamento spetta quando ricorra la necessità di assistenza continua ai fini di compiere gli atti quotidiani della vita e/o la necessità permanente di un accompagnatore per deambulare.

Si segnala che i benefici della Legge 104/92 spettano ai parenti o al richiedente quanto è riconosciuto un handicap in stato di gravità.

Qualsiasi giudizio della Commissione ASL viene trasmessa all'INPS per la valutazione definitiva da parte dell'INPS stessa.

Per gli ipoacusici o i sordi, per gli ipovedenti o non vedenti si rimanda a disposizioni particolari.

Per informazioni più dettagliati rivolgersi ai patronati sindacali.

L'invalidità civile non va richiesta quando trattasi di patologie per causa di servizio, o di lavoro o per cause di guerra.



# Percorsi di aggiornamento

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

## **CORSO TEORICO PRATICO DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE BLS-D ESECUTORE**

**18 aprile 2015**

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

### PROGRAMMA

8.30 - 9.00 *Registrazione partecipanti  
Presentazione del Corso*

Lezione in aula: Fondamenti del BLS e della defibrillazione precoce

- Fasi del BLS
- Efficacia e sicurezza delle manovre di rianimazione cardiopolmonare e di defibrillazione
- Algoritmi di intervento
- Soccorso in caso di ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo

Dimostrazione sequenza BLSD con DAE.

Addestramento a gruppi

Test teorico

Skill Test (soccorritore con DAE disponibile)

La **Commissione Pari opportunità dell'Ordine  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Lucca**

organizza un

### **CORSO DI AUTODIFESA**

Incontri previsti per **venerdì 15 e 22 maggio 2015**

Per maggiori informazioni e dettagli Vi invitiamo a  
consultare il nostro sito: **[www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it)**

Per informazioni e iscrizioni:

**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri**

Via Guinigi n. 40 - Lucca - Tel. 0583/467276 - fax 0583/490627 - e-mail: [segreteria@ordmedlu.it](mailto:segreteria@ordmedlu.it)  
**[www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it)**

**La Commissione cultura insediatasi a gennaio scorso sta predisponendo il calendario degli ulteriori eventi in programma per il 2015. Sul nostro sito [www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it) e su *Lucca Medica* verranno pubblicati i programmi dei prossimi eventi di aggiornamento dell'Ordine.**

ALTRI CORSI IN PROVINCIA

1° incontro progetto RE-TE Lucca  
**SINTOMI DI ALLARME E DIAGNOSI  
 PRECOCE IN REUMATOLOGIA:  
 FOCUS SULLE MALATTIE  
 AUTOIMMUNI SISTEMICHE**  
**Sabato 28 marzo 2015**

Sala Convegni Complesso San Michele  
 Via San Michele 3 - Lucca

L'Unità Operativa di Reumatologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana è promotrice del progetto "RE-TE Lucca": progetto pilota per la creazione di un modello di collaborazione tra REumatologo e Medici di Medicina Generale del Territorio della provincia di Lucca per lo studio dell'epidemiologia e dell'impatto delle malattie autoimmuni sistemiche.

Per informazioni e iscrizioni:  
 Clinical and Experimental Rheumatology  
 Via S.Maria 31 - Pisa  
 e-mail: [meetings@clinexprheumatol.org](mailto:meetings@clinexprheumatol.org)  
<http://ecm.clinexprheumatol.org/ecm-cme-education.asp?Year=2015>

Aggiornamenti di Cardiologia Ospedale Versilia  
**IL CUORE IN VERSILIA 2015**  
 Hotel Esplanade - Viareggio  
**10-11 aprile 2015**

Segreteria scientifica:  
 Dott. Giancarlo Casolo,  
*Direttore U.O. Cardiologia Osp. Versilia*  
 Il corso è accreditato ECM n. 13 punti per Medico Chirurgo  
 discipline: Medicina Generale, Cardiologia, Medicina Interna, Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza.

Per informazioni ed iscrizioni:  
 MCR Conference srl  
 Tel. 055/4364475 fax 055/4222505  
 e-mail: [info@mcrconference.it](mailto:info@mcrconference.it)



**CORSI FAD della FNOMCeO****IL DOLORE:  
RICONOSCIMENTO,  
VALUTAZIONE E GESTIONE:**

il corso assegna 20 crediti ECM E  
ed è attivo fino al **21 giugno 2015**

**SALUTE E AMBIENTE:  
ARIA, ACQUA E ALIMENTAZIONE**

Il corso assegna 15 crediti ECM ed  
è attivo fino al **17 ottobre 2015**

**GOVERNO CLINICO:  
innovazioni, monitoraggio,  
performance cliniche, formazione**

riedizione del precedente corso  
scaduto il 14 giugno 2014  
assegna 20 crediti ECM  
ed è attivo fino al **14 luglio 2015**

**PROGRAMMA NAZIONALE  
VALUTAZIONE ESITI: COME  
INTERPRETARE E USARE I DATI**

il corso assegna 12 crediti ECM  
attivo fino al **29 novembre 2015**

**EBOLA**

il corso assegna 5 crediti ECM  
ed è attivo fino al **7 dicembre 2015**

Per accedere ai corsi FAD sopraindicati occorre collegarsi al sito della FNOMCEO **www.fnomceo.it**. Sulla destra della pagina è presente il logo dell'ECM sul quale compare la dicitura: **I Corsi FAD della FNOMCEO**. Cliccando qui si aprirà una pagina dove, oltre all'elenco e alle notizie relative ai vari Corsi FAD attivati, è presente il link **ACCEDI AI CORSI FAD**.

**ORARIO SEGRETERIA DELL'ORDINE**

Lucca - via Guinigi 40 - tel. 0583 467276 - fax 0583 490627  
segreteria@ordmedlu.it  
**www.ordmedlu.it**

**Lunedì- Mercoledì -Venerdì**

ore 9,00-13,00

**Martedì e Giovedì**

ore 9,00-16,00

**Sabato chiuso**



Abbiamo aperto la pagina istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Lucca su Facebook.

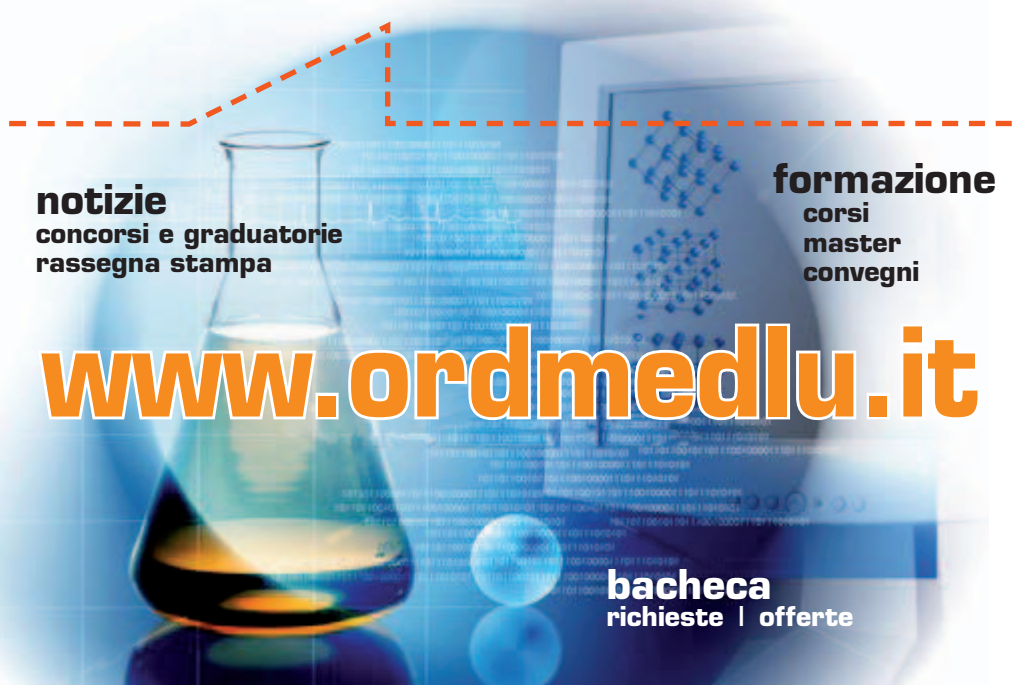
Da oggi potete seguirci anche lì, per aggiornamenti su eventi, iniziative, comunicazioni.



[www.facebook.com/pages/  
Ordine-dei-Medici-Chirurghi-e-degli-Odontoiatri-della-provincia-di-Lucca/](http://www.facebook.com/pages/Ordine-dei-Medici-Chirurghi-e-degli-Odontoiatri-della-provincia-di-Lucca/)

facebook 

**Cercateci e cliccate  
"mi piace"  
sulla nostra pagina**



**notizie**  
concorsi e graduatorie  
rassegna stampa

**formazione**  
corsi  
master  
convegni

**www.ordmedlu.it**

**bacheca**  
richieste | offerte

**servizi**

**area odontoiatri**



**www.ordmedlu.it**

**albi**  
consultabili  
on-line

**normativa**

**VISITA IL SITO**  
**PER ESSERE SEMPRE AGGIORNATO**