

04 / agosto-settembre / 2015

LUCCA MEDICA

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

**Restaurati decori nella
nostra prestigiosa sede**

ENPAM: Scadenza quota B

**Sistema Tessera Sanitaria e
730 precompilato**



ANNO XXII - N. 4 - 2015 - Bimestrale
Direttore Responsabile:
Emanuela Benvenuti
Autorizzazione del Tribunale di Lucca
n. 577 del 6-2-92
Poste Italiane S.p.A.
Spedizione in abb. postale D.L.
353/2003 (conv. in L. 27-02-2004,
art.1, comma 1) DCB Lucca

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca

Via Guinigi, 40 - 55100 Lucca
Tel. 0583467276 Fax 0583490627
segreteria@ordmedlu.it www.ordmedlu.it

Orario Segreteria

Lunedì - Mercoledì - Venerdì
dalle 09:00 alle 13:00, pomeriggio chiuso
Martedì - Giovedì
dalle 9:00 alle 16:00, orario continuato
Sabato chiuso

Consiglio Direttivo

Presidente:	Umberto Quiriconi
Vice Presidente:	Cosma 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
Commissari:	Fabrizio Cardosi Carrara Paolo Iacopetti Luigi Paolini

Commissione dei Sindaci Revisori dei Conti:

Presidente:	Ferruccio Lucchesi Aldo Allegrini Alessandro di Vito
Supplente:	Sara Barsotti

LUCCA MEDICA

03 / maggio-giugno / 2015

Presidente

Umberto Quiriconi

Direttore Responsabile:

Emanuela Benvenuti

Segretaria di Redazione:

Laura Pasquini

Comitato di Redazione:

Umberto Quiriconi

Emanuela Benvenuti

Gilberto Martinelli

Antonio Carlini

Mariangela Torsoli

Massimo Fagnani

Paolo Iacopetti

Umberto Della Maggiore

Franco Bellato

Andrea Dinelli

Guglielmo Menchetti

Guidantonio Rinaldi

**Editore, Proprietà, Direzione e
Redazione:**

Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri di Lucca

Via Guinigi, 40 - Lucca

Tel. 0583 467276 Fax 0583 490627

email: ufficiostampa@ordmedlu.it

Impaginazione e grafica

Alice Tambellini

www.alicetambellini.com

Stampa:

Tipografia Menegazzo Lucca

Lucca vista in una nuova prospettiva, frutto dell'immaginazione e nel contempo del sogno. La copertina di Lucca Medica ci propone questa volta un'opera di particolare interesse e originalità realizzata da Paolo Galletti, dal titolo "La città". Pittore contemporaneo lucchese (nasce a Lucca il 9 novembre del 1954) Galletti inizia la sua carriera negli anni settanta creando opere dal forte impatto emotivo, raffiguranti soggetti astratti e paesaggi surreali mescolando pennellate di futurismo bagnate con un sottile velo di forte soggettività e fantasia. L'intento dell'artista era quello di trasportare sulle tele i temi sociali del momento: l'urbanizzazione, l'industrializzazione, il consumismo e il problema ecologico. Attraverso la sua pittura, il pittore esprimeva così il suo dissenso verso ciò che stava accadendo in quel periodo.

Dopo una lunga pausa di parecchi anni, Galletti si riavvicina all'arte e questa volta il prodotto della sua creatività sono opere bellissime dall'alto contenuto soggettivo visionario che però hanno come punto di riferimento la sua città: Lucca. Il suo modo di rappresentare la città natale nelle sue opere è di una spettacolarità unica sia dal punto di vista creativo che visivo. Paolo Galletti dipinge la città, non gli abitanti. Queste sue caratteristiche rendono l'artista uno dei più amati dagli stranieri in visita nella nostra città.

Tante le mostre personali di Paolo Galletti, molte delle quali realizzate nella sua città, Lucca. Ricordiamo poi la galleria virtuale su internet datata marzo 2006 e la mostra permanente nella Piazzetta dell'Arte (www.piazzettadellarte.com)

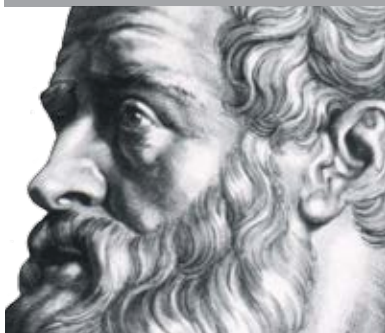
Paolo Galletti ha recentemente allestito la personale Return a Lucca in Corte dell'Angelo (maggio-giugno 2015); precedenti esposizioni sono state Extra moenia a Lido di Camaiore (2014), Fiorgen arte Lucca (2014), Incontri confronti a Roma (2013), Carta Common Ground e Vedere contemporaneo a Firenze (2012), Alla finestra a Pisa (2012), Incontri confronti a Venezia (2012), La mia isola a Lucca (2011).

Emanuela Benvenuti

In copertina "La città" 20x30 (Paolo Galletti 2008)

Artista ma anche poeta, Galletti parte da un momento di massima ispirazione, offerto dalla bellezza e dal silenzio di un luogo, la città natale appunto, denso di memoria e immaginazione. Lucca, avvolta nella quiete notturna, splende. La luna e le stelle risaltano i profili del borgo antico, armonizzato dal verde degli alberi sopraffatti dalla stessa staticità del tempo e dello spazio.





Vita dell'Ordine

06 Pagina del
Presidente

07 Attività del
Consiglio Direttivo

09 Restaurati
affreschi

Dalla FNOMCeO

10 Linee guida in materia di
dossier sanitario

Dall'Enpam

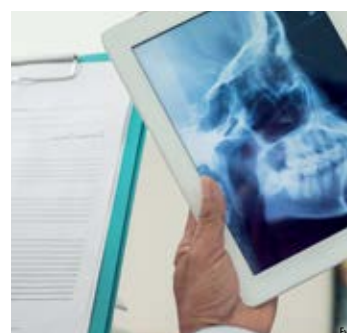
12 Mutui agli iscritti: è possi-
bile compilare la domanda

13 Pensione: il **part-time**
che crea lavoro

Commissioni

15 Bisogna
cambiare rotta

04/2015



Pagine Odontoiatriche

16 Sistema *tessera sanitaria*
e *730* precompilato

18 Responsabilità medica
e *medicina difensiva*

19 *Fondo integrativo*
per medici e dentisti

Pagine Medico-legali

20 Il valore delle
complicanze

Ed inoltre...

20 Pagine medico-legali

22 Approfondimenti

25 Accade

26 Pagine sindacali

27 Dalla cronaca

Ed inoltre...

30 Letti per voi

31 Per saperne
di più

33 Notizie Utili

36 Corsi e convegni



A pensar male...

PAGINA DEL PRESIDENTE



Nell'editoriale dell'ultimo numero di Lucca Medica mi sono lasciato andare ad un cauto moto di ottimismo nel descrivere alcuni cambiamenti in atto nella nostra professione giudicandoli positivi, ma mettendo in guardia verso possibili "colpi di coda" di certe "forze oscurantiste". Ebbene, che questo mi serva di lezione per il futuro!

In pieno agosto è stato reso pubblico il DDL "Responsabilità Professionale Medica" contenente la definizione di atto sanitario che, così com'è formulata, creerà ancora più confusione circa le competenze dei vari operatori sanitari (ma molto probabilmente è proprio quello che si vuole dopo i guai già combinati dall' art. 566 della legge di stabilità con la circoscrizione dell'atto medico ai soli atti complessi e specialistici). La nota dolente è rappresentata dal fatto che il relatore è un collega! L'onorevole Federico Gelli del PD.

« Dobbiamo sentirci tutti impegnati nel contrastare progetti e propositi tesi a svilire ulteriormente i valori insiti nella nostra professione »

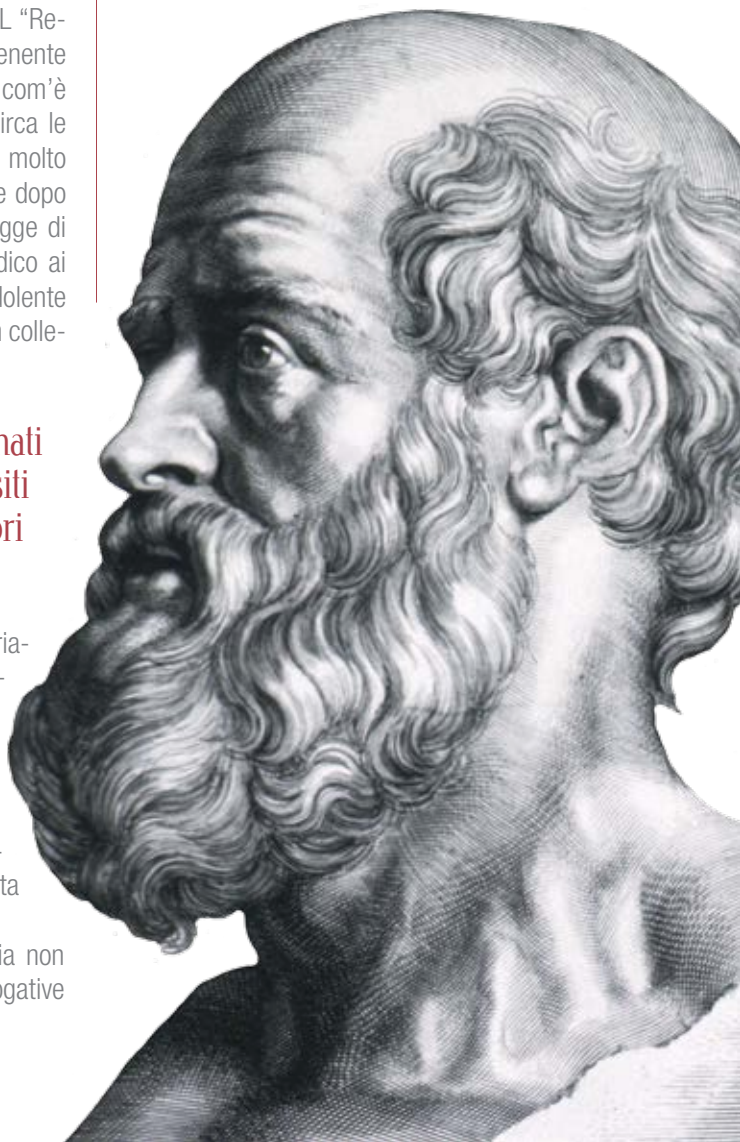
E' poi arrivato il decreto D.M. sull'appropriatezza che prevede pesanti e inaccettabili limitazioni prescrittive per accertamenti con lo spettro di sanzioni pecuniarie per chi si discosta dagli standards stabiliti non si sa bene da chi.

Infine si cominciano a vedere le prime conseguenze della costituzione dell'area vasta con l'incombenza di tagli a vari servizi.

La morale di tutto questo è che la guardia non va mai abbassata e che, secondo le prerogative

di ognuno, dobbiamo sentirci tutti impegnati nel contrastare progetti e propositi tesi a svilire ulteriormente i valori insiti nella nostra professione (a tutto danno del paziente, poi) quali l'autonomia e l'indipendenza.

Un caro saluto a tutti,
Umberto Quiriconi



Attività del Consiglio Direttivo

Variazioni degli Albi

- Si iscrivono all'OMCeO di Lucca i neo colleghi: Angeli Laura, Benedetti Roberta, Borelli Beatrice, Cantini Luca, Favilla Luca, Lenzi Mirco, Murazzi Eleonora, Pazzagli Shakka, Simi Michela;
- Si cancella il collega Paolo Busoni dall'OMCeO di Lucca e dall'Albo Medici la collega Simonetta Bertozzi (rimane iscrizione Albo Odontoiatri);
- Si iscrivono il collega Alex Moretti all'Albo Medici ed il collega Kavaja Bledar all'Albo Odontoiatri;
- Si iscrive per trasferimento dall'OMCeO di Cosenza la collega Furfaro Ilaria Francesca Lucina.

Comunicazioni del presidente

- Il Presidente relaziona sul Consiglio Nazionale dell'ENPAM che ha approvato le nuove cariche istituzionali (con l'ingresso nel Comitato Centrale dei rappresentanti dei principali sindacati medici), il bilancio di previsione 2015 e nuove proposte in materia economica per gli iscritti.
- Il Presidente comunica che nell'ultimo Consiglio Nazionale della FNOMCeO è stata analizzata la proposta dell'onorevole D'Incecco sull'atto medico con richiesta di modificare il comma 566 della legge di stabilità e di va-

lorizzare la leadership medica nel team delle cure; inoltre si è discusso dell'ingresso dei giovani nella professione, dell'appropriatezza prescrittiva etc.

- Il Presidente informa che nella seduta della FTOM del 24 giugno 2015 il presidente Monaco ha formalizzato in Regione la richiesta di assumere la vicepresidenza del Consiglio Sanitario Regionale secondo la legge 40; inoltre si è discusso di assistenza sanitaria in carcere, acquisizione regionale dei nuovi farmaci per l'epatite C, sperimentazione animale, corso di bioetica ed organizzazione di incontro con il nuovo assessore regionale alla Salute.

A cura del
Segretario
**ANTONIO
CARLINI**



- Il Presidente informa di attendere delucidazioni dall'Ordine dei consulenti del lavoro riguardo l'organizzazione della giornata delle professioni, prevista ad ottobre con data e contributo economico da condividere.
- Il Presidente informa che il Consiglio dell'Ordine ha incontrato il direttivo della Conferenza dei Sindaci per discutere della situazione della sanità lucchese.

Commissione Pari Opportunità

- La dottoressa Mazzotta relaziona sulle attività



della Commissione Pari Opportunità con particolare riguardo al successo del corso di autodifesa (da ripetere in autunno), alla stesura di un questionario per i medici donna sulle attività della commissione stessa, sull'organizzazione di un ambulatorio di medicina di genere, sulla prevenzione cardiovascolare, eventualmente sponsorizzato con il logo dell'OMCeO di Lucca.

Iniziative culturali

- Il Consiglio delibera di concedere l'accredita-

mento ECM al corso organizzato alla Casa di Cura Barbantini (delibera 31/15);

- Il Consiglio delibera un contributo economico di 1000,00 euro al corso di Nefrologia organizzato dal professor Panichi e dal dottor Rosati (delibera 32/15);
- Il dottor Martinelli ribadisce la necessità di organizzare corsi monotematici di medicina legale o ampliare il programma degli eventi formativi dell'OMCeO con indicazioni pratiche di tipo medico-legale.

Nuove iscrizioni nelle fila del nostro Ordine

Il 15 luglio si sono iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi: Angeli Laura, Benedetti Roberta, Borelli Beatrice, Cantini Luca, Favilla Luca, Lenzi Mirco, Murazzi Eleonora, Pazzagli Shakka e Simi Michela.

Il 23 luglio, invece hanno fatto il loro ingresso Alex Moretti nell'Albo dei Medici Chirurghi, mentre il collega Kavaja Bledar nell'Albo Odontoiatri.

Un sincero benvenuto da parte del Consiglio dell'Ordine.



Restaurati decori nella sede dell'Ordine

COPIOSE INFILTRAZIONI D'ACQUA HANNO RESO NECESSARIO L'INTERVENTO

Un restauro davvero importante quello che è stato realizzato in una delle stanze della sede dell'Ordine di Via Guinigi. Dopo copiose infiltrazioni di acqua che avevano compromesso il soffitto e le decorazioni che lo guarnivano, il Consiglio Direttivo ha deliberato un intervento risolutivo. L'infiltrazione era dovuta ad un guasto idraulico nell'appartamento del piano superiore, guasto poi riparato.

L'intervento di restauro e ritinteggiatura della stanza è stata affidata alla Cooperativa Artis di Ponte a Moriano e alla restauratrice Cinzia Contrino. A lei abbiamo chiesto di descriverci il tipo di intervento che è stato necessario affrontare.

« Non sono state usate vernici sintetiche o moderne, ma, secondo la tradizione, abbiamo usato solo tinte a base minerale »

“Il soffitto aveva sofferto di una profonda infiltrazione da acqua, probabilmente di bagno. Sono dovuta intervenire su un'estensione di 4 mq tra decoro e cielo.

Sono partita con l'isolare le macchie e poi a consolidare la superficie muraria attraverso stuccature. Le crepe si stavano espandendo. Essendo un palazzo antico ha avuto diversi usi. Lavorandoci e' emersa anche una porta oggi nascosta, ma che probabilmente collegava questo appartamento con un altro. Negli anni infatti sono state chiuse porte e vani.

Ho iniziato poi la parte del restauro, quella più complessa, perché il decoro del soffitto si presentava in cattive condizioni, un decoro assai difficile. In questa fase è importante la scelta dei colori originali. Non sono state usate vernici sintetiche o moderne, ma, secondo la tradizione, abbiamo usato solo tinte a base minerale.



Sono riuscita a salvare il 40% dei decori originali, mentre il resto l'ho dovuto rifare ex novo perché irrecuperabile.

Alla fine sono davvero soddisfatta del risultato!!!”



Linee guida in materia di dossier sanitario

PUBBLICATE SULLA GAZZETTA UFFICIALE IL 17 LUGLIO 2015

Sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 164 del 17 luglio 2015 è stato pubblicato il provvedimento del 4 giugno 2015 del Garante per la protezione dei dati personali recante “Linee guida in materia di Dossier sanitario”.

Le Linee guida sono state emanate in considerazione del fatto che negli ultimi anni le strutture sanitarie hanno notevolmente incrementato l'utilizzo di sistemi informativi per la gestione della documentazione sanitaria.

Pertanto il Garante per la protezione dei dati personali ha ritenuto opportuno rendere disponibile un quadro unitario di misure e accorgimenti per conformare i trattamenti di dati personali e, in particolare, quelli idonei a rivelare lo stato di salute, alla vigente disciplina sulla protezione dei dati personali che tenga conto dell'esperienza maturata e dell'evoluzione normativa rispetto alle “Linee guida in

tema di Fascicolo sanitario elettronico e di dossier sanitario” adottate dal Garante con provvedimento del 16 luglio 2009.

Il dossier sanitario è l'insieme dei dati personali generati da eventi clinici presenti e trascorsi riguardanti l'interessato, messi in condivisione logica dai professionisti sanitari che lo assistono, al fine di documentarne la storia clinica e di offrirgli un migliore processo di cura. Tale strumento è costituito presso un organismo sanitario in qualità di



unico titolare del trattamento, al cui interno operino più professionisti. Si differenzia dal fascicolo sanitario elettronico in cui invece confluisce l'intera storia clinica di una persona generata da più strutture sanitarie.

Nelle linee guida in materia di Dossier sanitario si prevede che ai pazienti debba essere consentito di scegliere, in piena libertà, se far costituire o meno il dossier sanitario. In assenza del consenso il medico avrà a disposizione solo le informazioni rese in quel momento dal paziente o in precedenti prestazioni fornite dallo stesso professionista. La mancanza del consenso non deve incidere minimamente sulla possibilità di accedere alle cure richieste. Per poter inserire nel dossier informazioni particolarmente delicate (infezioni Hiv, interventi di interruzione volontaria della gravidanza, dati relativi ad atti di violenza sessuale o pedofilia) sarà necessario un consenso specifico. Per consentire al paziente di scegliere in maniera libera e consa-

pevole, la struttura dovrà informarlo in modo chiaro, indicando in particolare chi avrà accesso ai suoi dati e che tipo di operazioni potrà compiere. La struttura sanitaria, inoltre, dovrà garantire al paziente l'esercizio dei diritti riconosciuti dal Codice privacy (accesso ai dati, integrazione, rettifica, etc.) e la conoscenza del reparto, della data e dell'orario in cui è avvenuta la consultazione del suo dossier. Al paziente dovrà essere garantita anche la possibilità di "oscurare" alcuni dati o documenti sanitari che non intende far confluire nel dossier.

Considerata la particolare delicatezza del dossier, il Garante ha prescritto l'adozione di elevate misure di sicurezza. I dati sulla salute dovranno essere separati dagli altri dati personali e dovranno essere individuati criteri per la cifratura dei dati sensibili. L'accesso al dossier sarà consentito solo al personale sanitario coinvolto nella cura. Ogni

accesso e ogni operazione

effettuata, anche la semplice consultazione, saranno tracciati e registrati automaticamente in appositi file di log che la struttura dovrà conservare per almeno 24 mesi. Eventuali violazioni di dati o incidenti informatici dovranno essere comunicati all'Autorità, entro quarantotto ore dalla conoscenza del fatto, attraverso un

modulo predisposto dal Garante all'indirizzo: databreach.dossier@pec.gpdp.it





Mutui agli iscritti: è possibile compilare la domanda

DAL 15 GIUGNO HA PRESO IL VIA QUESTO IMPORTANTE SERVIZIO

La Fondazione ENPAM concede ai propri iscritti, con almeno tre anni consecutivi di anzianità minima d'iscrizione ed effettiva contribuzione e in regola con gli adempimenti statutari in materia di iscrizione e contribuzione, mutui ipotecari a un tasso di interesse fisso per l'acquisto della propria prima abitazione e, secondo le decisioni del Consiglio di Amministrazione della Fondazione, per la ristrutturazione della stessa e/o la sostituzione di un mutuo ipotecario già esistente gravante sull'alloggio prima casa.

A chi può essere concesso il mutuo?

A tutti gli iscritti alla Fondazione Enpam che hanno almeno tre anni consecutivi di anzianità d'iscrizione e di contribuzione effettiva e sono in regola con gli adempimenti statutari in materia di iscrizione e contribuzione (articolo 1 del Regolamento e articolo 3 del Bando).

Il mutuo può essere concesso anche ai familiari superstiti?

Sì. I familiari superstiti sono equiparati in tutto e per tutto agli iscritti (articolo 1 del Regolamento). Quali tipi di mutui possono essere concessi dalla Fondazione Enpam?

Mutui ipotecari:

- per acquistare o costruire su un terreno di proprietà unità immobiliari non di lusso da utilizzare quale prima casa;
 - per sostituire un mutuo ipotecario già esistente che grava sull'alloggio prima casa;
 - per ristrutturare l'alloggio prima casa.
- (Art. 1 del Regolamento e articolo 2 del Bando).

Esiste un limite di importo erogato?

Sì. Il mutuo per acquisto o per costruzione prevede un limite di 300.000,00 euro, quello per ristrutturazione invece ha un limite di €150.000,00 (articolo 4 del Regolamento).

Qual è il tasso applicato sui mutui concessi dalla Fondazione Enpam?

Per medici/odontoiatri che hanno meno di 45 anni e per gli specializzandi di qualsiasi età il tasso annuo è del 2,55%, per tutti gli altri è pari al 2,95% annuo (articolo 3 del Bando).

Per la concessione del mutuo è necessario possedere determinati requisiti di reddito?

Sì:

- reddito annuo pari ad almeno €20.000 lordi per chi ha meno di 35 anni e lavora in partita iva con il regime dei minimi ;
- un reddito pari ad almeno €26.046, 00 (quattro volte il minimo Inps) per chi ha meno di 45 anni e per gli specializzandi di qualsiasi età;
- reddito annuo pari ad almeno €32.557,00 (cinque volte il minimo Inps) per chi ha più di 45 anni

Se il reddito supera i 65.114,40 euro non si può richiedere il mutuo. Il reddito aumenta di un importo pari al trattamento minimo Inps, previsto per l'anno precedente alla domanda, per ogni componente del nucleo familiare, escluso il richiedente (articolo 3 del Bando).

Si può sospendere il pagamento delle rate?

Sì, il pagamento può essere sospeso per un pe-

riodo non superiore a un anno, per grave malattia del mutuatario, che ne abbia ridotto la capacità economica a seguito di aspettativa senza assegni o riduzione della retribuzione, oppure per decesso (articolo 6 del Regolamento).

Cosa accade in caso di decesso del mutuatario?

Il debito residuo viene estinto dalla polizza assicurativa Tcm (Temporanea caso morte), preventivamente stipulata dal mutuatario con costi a suo carico (articolo 15 lettera c del Regolamento).



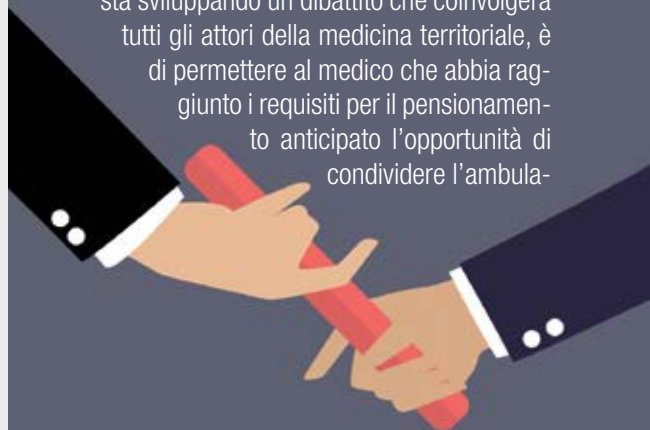
Pensione: il part-time che crea lavoro

STAFFETTA GENERAZIONALE
A FAVORE DEI GIOVANI

Si chiama App la proposta dell'Enpam per una staffetta generazionale tra professionisti alla conclusione della carriera e giovani colleghi. Un meccanismo di uscita graduale che libera risorse a favore della categoria di domani. Interessante articolo sul giornale dell'Enpam "Previdenza".

Un ambulatorio per due, sintetizzando all'estremo i termini della proposta. Il riferimento non è alla medicina di gruppo, ma a un progetto pensato per accompagnare il ricambio generazionale di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta consentendo una maggiore flessibilità di uscita dalla professione durante gli ultimi anni di attività prima della pensione.

L'idea, lanciata dall'Enpam e intorno a cui si sta sviluppando un dibattito che coinvolgerà tutti gli attori della medicina territoriale, è di permettere al medico che abbia raggiunto i requisiti per il pensionamento anticipato l'opportunità di condividere l'ambula-





torio e i propri assistiti con un giovane collega. La diminuzione dell'attività professionale, e quindi del reddito percepito da parte del titolare delle scelte, verrebbe bilanciata dall'intervento dell'Enpam attraverso l'Anticipo della prestazione previdenziale (App).

Nei fatti l'App rappresenterebbe un incentivo al part-time, in quanto sarebbe possibile beneficiare di una rendita pari al 50 per cento della pensione maturata pur proseguendo la propria attività. "Immaginiamo la carriera di un professionista come un doppio binario: uno si interrompe alla data della pensione anticipata – spiega il presidente dell'Enpam, Alberto Oliveti – l'altro al giorno della pensione ordinaria. Riceverà da parte della Asl una retribuzione pari al 50 per cento, mentre per la parte del binario interrotto riceve dal suo ente previdenziale un anticipo della pensione che gli spetterebbe se si fosse pensionato su tutto".

In questo scenario, la retribuzione "risparmiata" dalla Asl potrebbe andare verso un giovane collega che partecipa all'assistenza della stessa platea di assistiti. Questo significa che per ogni medico

titolare delle scelte che aderisse all'App si creerebbe un posto di lavoro, e che contemporaneamente un giovane medico sin dal primo giorno di lavoro potrebbe arrivare a un compenso non lontano da 750 quote capitarie, mentre si sa che in caso di avviamento di un nuovo ambulatorio le tempistiche per avvicinarsi a questo obiettivo sono decisamente più lunghe.

Il medico che sceglierà di aderire alla proposta potrebbe proseguire nella propria attività libero professionale, il collega più giovane manterrebbe l'opportunità di fare altro tipo di attività (per esempio legate alla Continuità assistenziale), e gli assistiti manterrebbero il rapporto con il proprio medico di scelta. Una staffetta generazionale che, oltre a favorire lo scambio di conoscenze tra professionisti con diversi livelli di esperienza, si inserisce nelle direttive della bozza Sisac per il rinnovo delle convenzioni, dove si è stabilito di individuare misure capaci di favorire il turnover dei medici in modo da facilitare il più rapido inserimento dei giovani.

TUTTI I NUMERI DELL'APP

CHI PUÒ SCEGLIERE

Potrebbero aderire all'iniziativa i medici che hanno i requisiti per andare in pensione anticipata. Per esempio, ipotizzando un'entrata nel 2015, la proposta riguarderebbe:

**35** ANNI DI CONTRIBUTI

**30** ANNI DI LAUREA

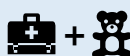
**60** ANNI E 6 MESI DI ETÀ

I medici con almeno 35 anni di anzianità contributiva, 30 anni di laurea ed età anagrafica superiore a 60 anni e 6 mesi (requisito anagrafico di anzianità per il 2015)

Indipendentemente dall'età anagrafica (purché inferiore all'età della pensione di vecchiaia) i medici con anzianità contributiva maggiore o uguale a 42 anni e 30 di laurea

QUANTI SONO I BENEFICIARI

Nell'ipotesi in cui il progetto APP fosse stato disponibile nel 2015, il numero dei medici che avrebbero avuto i requisiti per partecipare sarebbe stato:

	MEDICI DI FAMIGLIA	6705
	PEDIATRI	487
	TOTALE	7192

LE REGIONI PIÙ COINVOLTE

I dati si riferiscono alla divisione geografica del totale dei medici con i requisiti per partecipare al progetto App, sempre nell'ipotesi di un avvio nel 2015:

REGIONE	MEDICI	PEDIATRI	TOTALE
Campania	902	43	945
Lombardia	874	32	906
Lazio	670	26	696
Emilia Romagna	544	44	588
Sicilia	501	82	583

Bisogna cambiare rotta

CONTINUA L'IMPEGNO PER LA SICUREZZA DEI MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE



Purtroppo è con rammarico che siamo a trattare ancora il tema della sicurezza per i colleghi della Guardia Medica.

La Commissione Giovani è ancora a lavoro per cercare di migliorare le condizioni, in termini di sicurezza, dei colleghi responsabili e sostituti di Continuità Assistenziale.

Fino ad oggi purtroppo, nonostante la conferenza stampa di alcuni mesi fa, numerose lettere inviate agli organi responsabili del servizio di Continuità Assistenziale, le condizioni di sicurezza non sono purtroppo migliorate. E' solo di pochi giorni fa un altro episodio di aggressione ai danni di una nostra giovane collega della Continuità Assistenziale.

Dopo l'ultima lettera inviata ai Direttori Sanitari delle ASL 2 e 12 abbiamo ricevuto risposta dai medesimi con riferimenti precisi alle iniziative che saranno intraprese per migliorare la sicurezza in Guardia Medica.

A cura del referente della
Commissione Giovani
PAOLO IACOPETTI

Dal Direttore Sanitario della ASL 2 è stato comunicato che saranno approntati "gilet arancioni con fasce catarifrangenti e la scritta MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE", "ogni postazione di CA sarà dotata di insegne con logo aziendale e saranno rese disponibili scritte Medico di Continuità



Assistenziale catarifrangenti che potranno essere applicate alla carrozzeria delle portiere delle auto private dei medici tramite delle piccole calamite”, “per la sede Lucca Campo di Marte e Ponte a Moriano la possibilità di effettuare servizio attivo in reperibilità telefonica dal proprio domicilio in collegamento con la CO 118 per il turno nelle fasce notturne (24-8)”. Dal Direttore Sanitario della ASL 12 è stato comunicato che nella sede di Pietrasanta è stata migliorata l’illuminazione esterna e resa più sicura la serratura della seconda porta di accesso e che sono in corso ulteriori interventi strutturali finalizzati a migliorare la sicurezza delle sedi come sistemi di allarme e sicurezza delle porte di accesso.

Di seguito vogliamo elencare quelle che sono le criticità più volte denunciate e che le promesse giunte soltanto in parte soddisfano, per cercare di mettere in luce i cambiamenti che si rendono indispensabili per evitare fatti di cronaca tragici: Mancanza di divise riconoscibili da parte della cittadinanza per i Medici che espletano le funzioni di Continuità Assistenziale; Mancanza di mezzi di locomozione funzionanti e con contrassegni inequivocabili della funzione svolta (magari utilizzando mezzi già presenti nelle strutture che rimangono inutilizzati); Mancanza di affiancamento di personale volontario per i medici che espletano le funzioni di Continuità Assistenziale; se le sedi non sono collocate in sedi di associazioni di volontariato chiediamo l’affiancamento di volontari;

Sarà nostro obiettivo cercare di tenere monitorata continuamente la situazione per portare avanti le nostre richieste, mettendo in campo proposte fattibili. Stiamo lavorando anche grazie all’interessamento dei sindacati per poter affiancare volontari o personale addetto ai MCA nelle sedi che non sono collocate nei centri di pubblica assistenza e naturalmente vi terremo informati sugli sviluppi che auspichiamo siano positivi perché ormai la situazione è diventata critica.

Sistema tessera sanitaria e 730 precompilato

ECCO LE INFORMAZIONI CHE DOVRANNO COMUNICARE I DENTISTI

Riportiamo due interventi tratti da Odontoiatra33.

Mentre sindacati ed Ordine stanno tentando di fare cambiare idea alla politica sull’obbligo per medici e dentisti liberi professionisti di trasmettere le informazioni relative alle spese sostenute dai propri pazienti per il 730 precompilato attraverso il Sistema Tessera Sanitaria, sono state anticipate le specifiche tecniche per l’invio dei dati.

Stando a quanto riportato sul sito del Sistema Tessera Sanitaria ogni studio odontoiatrico dovrà, salvo ulteriori indicazioni da parte delle singole Regioni, comunicare i dati attraverso una piattaforma web. Ovviamente il sistema utilizzato dovrà garantire standard di sicurezza definiti ed avere caratteristiche tecniche ben codificate dal protocollo già disponibile sul sito STS (Sistema Tessera Sanitaria).

Queste le informazioni richieste:

- 1) Dati studio: Codice fiscale e partita Iva del medico/odontoiatra che emette il documento fiscale.
- 2) Dati del paziente rilevati attraverso il codice a barre della tessera sanitaria (sarà quindi necessario dotarsi di un lettore ottico di codice a barre che dialoga con il sistema).
- 3) Codice prestazione eseguita secondo un elenco già codificato (ma non pensato per l’odontoiatria).
- 4) Importo singola spesa o eventuale importo del rimborso.
- 5) Numero fattura e data.

Gli operatori sanitari interessati dovranno, prima, registrarsi al Sistema Tessera Sanitaria.

...la professione dice no!

I commenti dei dentisti, alla notizia dell'obbligo di comunicare al fisco le spese sostenute da ogni paziente in modo che possano essere inserite nel 730 precompilato, non lasciano dubbi: questa norma non si deve applicare.

Un obbligo che rischia di complicare, e non di poco, la vita degli studi odontoiatrici, ma anche degli altri liberi professionisti dell'area sanitaria che saranno costretti a dotarsi di strumenti informatici adatti ma anche dedicare personale al servizio.

Ma non solo, la necessità di indicare le modalità operative da parte delle singole Regioni rischia di complicare ancora di più la vita ai professionisti come le questioni che la norma non ha ancora considerato come i problemi legati alla volontà o meno del paziente di vedere comunicati i propri dati e del fatto che non tutti i pazienti saranno interessati al 730 precompilato.

Con l'avvicinarsi della scadenza del febbraio 2016 entro la quale i dentisti dovranno comunicare i dati di tutte le fatture messe nel 2015 attraverso il Sistema Tessera Sanitaria, che ad oggi non è ancora strutturato per accoglierli, si sono intensificate la "pressioni" di Ordine e sindacati per cercare di evitare inutili adempimenti.

Le azioni politiche

A lanciare l'allarme sul nuovo "impiccio" burocratico era stato il presidente ANDI nel marzo scorso, quando cominciarono a girare le bozze del "Decreto Semplificazioni", indi-

cando le problematiche che ne sarebbero nate se la norma fosse stata approvata.

E' di qualche giorno fa la notizia della nota inviata dalla CAO nazionale ai ministri competenti in cui vengono evidenziate le problematiche connesse.

Invito alla disobbedienza

Se la strada della concertazione non dovesse portare ai risultati sperati, gli odontoiatri italiani sembrano essere intenzionati ad attivare azioni di protesta che potrebbero sfociare anche nel non rispetto della norma.

Il 7 Settembre ANDI ha inviato una nota ai propri soci informandoli di quanto prevede la normativa e proponendo un questionario per "conoscere la posizione dei soci", sia sulla loro organizzazione in tema di fatturazione e strumenti informatici sia per capire la disponibilità a boicottare il provvedimento.

In una nota l'AIO esprime e motiva la sua contrarietà verso la norma annunciando che i dentisti "faranno obiezione di coscienza".

730 MODELLO 730/2015 redditi e spese
dichiarazione semplificata dei redditi

CONTRIBUENTE
CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio) Dichiarante Soggetto passivo del reddito

DATI DEL CONTRIBUENTE
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) DATA DI NASCITA (GIORNO MESE ANNO) COMUNE (o Stato estero) D

RESIDENZA ANAGRAFICA
Dati compilare solo se variata dal 1/1/2014 alla data di presentazione della dichiarazione
TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO
FRAZIONE

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA
TELEFONO FISSO TELEFONO CELLULARE NUMERO

DOMICILIO FISCALE
AL 01/01/2014 COMUNE

DOMICILIO FISCALE
AL 01/01/2015 COMUNE

FAMILIARI A CARICO
BARRIERE LA CASELLA



Responsabilità medica e medicina difensiva

IL PARLAMENTO TENTA DI TUTELARE I MEDICI MA SI "DIMENTICA" DEI LIBERI PROFESSIONISTI

Tra i vari annunci sulle novità in tema di Sanità che si sono rincorse durante l'estate ad interessare la professione medica, più che dei tagli al SSN, sono state le aperture verso le modifiche alle norme sulla responsabilità medica e contro la cosiddetta medicina difensiva che solo allo Stato costa oltre 10 miliardi di euro.

Il 30 luglio ha terminato i lavori la Commissione Consultiva ministeriale costituita con il compito di elaborare un documento da consegnare alla Commissione Affari Sociali che sta discutendo il provvedimento che dovrebbe essere approvato insieme alla legge di Stabilità.

« Onere al paziente di provare l'avvenuto danno, e non più al medico di discolarsi dalle accuse (...) mentre il medico dipendente diventerebbe perseguibile solo per dolo e colpa grave e non anche lieve »

Onere al paziente di provare l'avvenuto danno, e non più al medico di discol-

parsi dalle accuse; termini di prescrizione per l'azione risarcitoria ridotti da 10 a 5 anni, mentre il medico dipendente diventerebbe perseguibile solo per dolo e colpa grave e non anche lieve; rafforzamento del sistema che prevede l'obbligatorietà dell'assicurazione delle strutture ospedaliere; accertamento tecnico preventivo e conciliazione preventiva obbligatori. Queste le indicazioni formulate dalla Commissione ministeriale e trasmesse alla Camera Ma questo solo per i medici che lavorano nel SSN. E per i liberi professionisti?

« Uno dei tanti provvedimenti che dimostrano la volontà della classe politica italiana di penalizzare le libere professioni »

Come spesso capita non sono considerati, commenta il presidente ANDI Gianfranco Prada dal sito dell'associazione, "il provvedimento, per ora, non prende in considerazione i medici e dentisti liberi professionisti".

"Questo provvedimento -ricorda il Prada- è uno dei tanti che dimostrano ancora una volta la volontà della classe politica italiana di penalizzare le libere professioni e di non considerare l'importanza del loro operato".



Fondo integrativo per medici e dentisti

UN'OPPORTUNITA' IN PIU' ANCHE PER I DENTISTI ANDI

Ad ufficializzarlo i sindacati medici ed odontoiatrici Fimmg, Fimp, Sumai, ANDI, Anaao e Cimo che sotto la guida di ENPAM nei giorni scorsi hanno sottoscritto l'atto costitutivo del Fondo Integrativo destinato ai medici e dentisti italiani. Il fondo avrà un potenziale bacino di utenza di circa un milione di assistiti tra iscritti e pensionati ENPAM oltre ai dipendenti e familiari di Ordini ed Organizzazioni sindacali del settore medico e odontoiatrico.

« Un punto molto importante per la tutela della nostra salute ma anche per la tutela dei nostri valori professionali »

Il Fondo sarà operativo dal 2016, in autunno verranno approvate

le modalità operative di gestione e di erogazione delle prestazioni sanitarie contemplate. Per i dentisti ANDI sarà certamente

un'opportunità.

“La nascita del Fondo Sanitario Integrativo per medici e dentisti — commenta il Presidente Nazionale ANDI Gianfranco Prada — è un punto molto importante per la tutela della nostra salute ma anche per la tutela dei nostri valori professionali. La partecipazione di ANDI permetterà anche ai nostri

iscritti di aderire ad un fondo integrativo offrendo prestazioni di qualità senza sminuire la propria professionalità. Un altro passo importante a sostegno del nostro modello di welfare”.

Fino ad oggi medici e dentisti potevano aderire a d una polizza assicurativa che forniva assistenza sanitaria convenzionata secondo i normali standard di mercato.

Con l'istituzione del Fondo sarà possibile creare un welfare per medici e dentisti che sappia dare reali risposte in tema di assistenza alla salute ma anche tutelare la professionalità dei professionisti che erogheranno le prestazioni.



Il valore delle “complicanze”

COMMENTO A SENTENZA DELLA CORTE DI CASSAZIONE

Riprende con questo numero la divulgazione commentata di una sentenza significativa della Corte di Cassazione, per l'occasione rappresentata dalla n. 13328/2015, III[^] Sezione Civile, del 30.6.15.

L'argomento affrontato è quello del valore da assegnare alle “complicanze” cioè a quelle circostanze che nel gergo clinico vanno ad inficiare la buona riuscita di un trattamento e che di solito vengono segnalate in letteratura o negli studi osservazionali.

Nel tempo questa era diventata l'argomentazione più diffusamente invocata dai Consulenti a difesa dell'operato dei medici e proprio questo, evidentemente, è il motivo per cui la III[^] Sezione della Cassazione Civile, nel suo progressivo affrontare una dopo l'altra tutte le criticità della responsabilità medica, l'ha presa in considerazione defendendone con chiarezza i limiti di utilizzo, riconducendola così in ambiti assai più ristretti ed in verità anche assai più logici ed assai più equi per entrambe le parti del processo.

In estrema sintesi, la citata sentenza stabilisce che il medico deve sempre e comunque fornire la dimostrazione positiva di aver agito secondo le *leges artis* non essendo sufficiente che l'evento dannoso capitato al paziente rientri astrattamente fra le complicanze riconosciute dalla clinica.

A cura del
Tesoriere e
medico legale

**GILBERTO
MARTINELLI**



Il caso concreto prende avvio dall'appello contro una sentenza di secondo grado (Corte di Appello di Roma) nella quale si affermava che la “complicanza”, sostenuta dal medico convenuto sulla scorta dei report mutuati dalla clinica per vedersi riconoscere esente da responsabilità, era “giuridicamente irrilevante” in quanto “il medico ha l'onere di provare in concreto l'esatto adempimento della propria obbligazione, e non gli è sufficiente che la sussistenza di una causa di esclusione della colpa possa essere solo astrattamente ipotizzabile”.



La Cassazione ha confermato sostanzialmente questa impostazione scrivendo su due punti fondamentali: il primo, a ribadire che l'onere della prova del corretto comportamento del medico spetta al medico stesso; il secondo, a definire con parole chiare (tanto che ogni commento sembra superfluo), quali siano i limiti delle tanto invocate "complicanze":

"La Corte di Appello non ha affatto accolto una domanda risarcitoria in assenza di prova della negligenza colpevole del convenuto (leggi: medico): ha accolto la domanda risarcitoria sul corretto presupposto che spettasse al convenuto fornire la prova della propria diligenza, e che tale prova non era stata fornita.

Al medico convenuto in un giudizio di responsabilità non basta, per superare la presunzione posta a suo carico dall'art. 1218 C.C., dimostrare che l'evento dannoso per il paziente rientri astrattamente nel novero di quelle che nel lessico clinico vengono chiamate "complicanze", rilevate dalla statistica sanitaria

Col lemma "complicanza", la medicina clinica e la medicina legale designano solitamente un evento dannoso, insorto nel corso dell'iter terapeutico, che pur essendo astrattamente prevedibile, non sarebbe evitabile. Tale concetto è inutile nel campo giuridico. Quando, infatti, nel corso dell'esecuzione di un intervento o dopo la conclusione di esso si verifichi un peggioramento delle condizioni del paziente, delle due l'una: 1) o tale peggioramento era prevedibile ed evitabile, ed in tal caso esso va ascritto a colpa del medico, a nulla rilevando che la statistica clinica lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze"; 2) ovvero tale peggioramento non era prevedibile oppure non era evitabile: ed in tal caso esso integra gli estremi della "causa non imputabile" di cui all'art. 1218 C.C., a nulla rilevando che la statistica clinica non lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze".

Al diritto non interessa se l'evento dannoso non voluto dal medico rientri o no nella classificazione clinica delle complicanze: interessa solo se

quell'evento integri gli estremi della "causa non imputabile": ma è evidente che tale accertamento va compiuto in concreto e non in astratto. La circostanza che un evento indesiderato sia qualificato dalla clinica come "complicanza" non basta a farne di sé una "causa non imputabile" ai sensi dell'art. 1218 C.C.; così come, all'opposto, eventi non qualificabili come complicanze possono teoricamente costituire casi fortuiti che escludono la colpa del medico".

« La Cassazione ha confermato sostanzialmente (...) che l'onere della prova del corretto comportamento del medico spetta al medico stesso e definito con parole chiare quali siano i limiti delle tanto invocate "complicanze" »

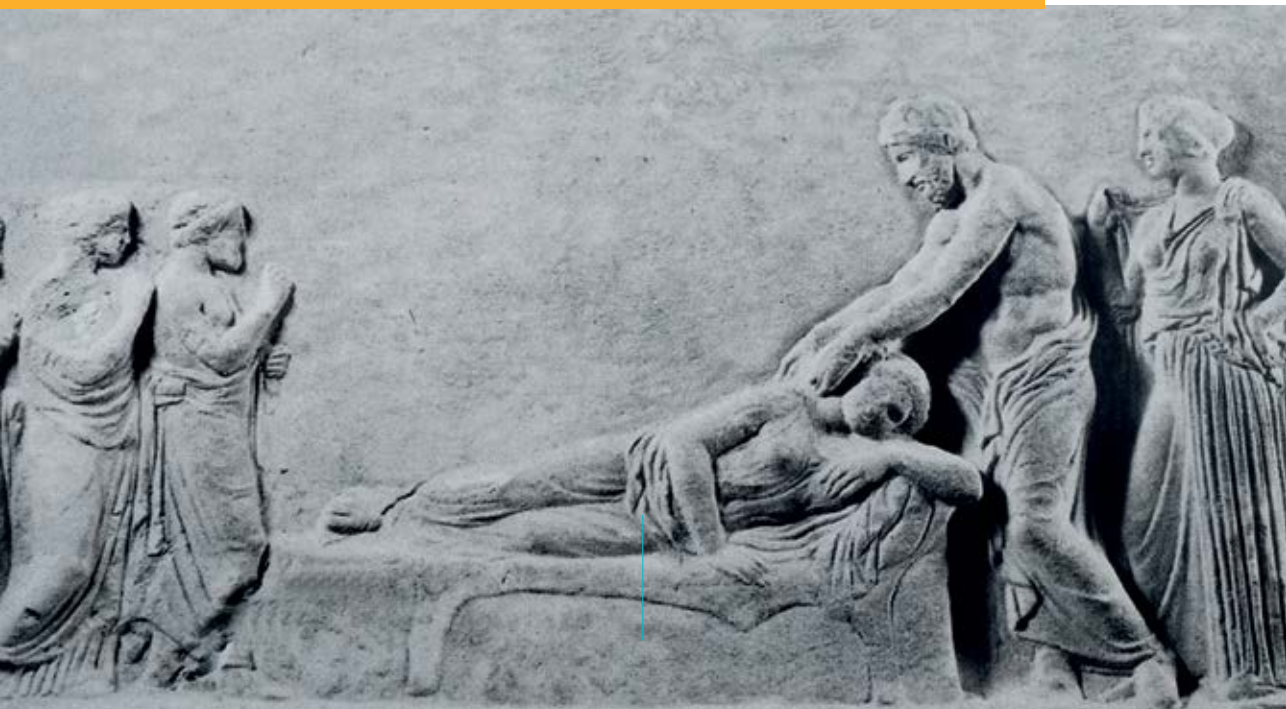
La sentenza così riassume conclusivamente:

"da quanto sopra esposto consegue, sul piano della prova, che nel giudizio di responsabilità tra paziente e medico:

- 1) o il medico riesce a dimostrare di avere tenuto una condotta conforme alle *leges artis*, ed allora egli va esente da responsabilità a nulla rilevando che il danno patito dal paziente rientri o meno nella categoria delle "complicanze";
- 2) ovvero, all'opposto, il medico quella prova non riesce a fornirla: ed allora non gli gioverà la circostanza che l'evento di danno sia in astratto imprevedibile ed inevitabile, giacché quel che rileva è se era prevedibile ed evitabile nel caso concreto. Prevedibilità ed evitabilità del caso concreto che, per quanto detto, è onere del medico dimostrare".

Più chiaro di così!!! E con buona pace di quei Colleghi (ancora troppi) che nella pratica peritale non riescono a trovare scusa migliore per la difesa del medico (scusate il sassolino, ma durante le ferie estive mi tolgo le scarpe...)

Esercizio dell'Arte Medica e relazione Medico-Paziente



Bassorilievo rappresentante la visita medica, IV sec. a.C. - Asklepieion di Epidauros, Grecia. Foto Franco Bellato © 2015

Propongo una riflessione a noi medici, su un aspetto fondamentale della nostra professione che oggi, per vari motivi, interni alla classe medica ed esterni relativi al contesto sociale, amministrativo e politico rischia di essere travisato, per non dire dimenticato nelle sue dimensioni essenziali. E' il modo di relazionarsi con il paziente alla prima visita, per compiere un percorso corretto che si conclude con la formulazione della diagnosi e la prescrizione della eventuale terapia. In sintesi avviare la costruzione del rapporto medico-paziente, presupposto di ogni atto medico.

L' Atto medico deve essere sempre espressione dell' Arte medica, specifico e peculiare per ogni paziente. Niente di pianificato, di standard,

di "aziendale", di indirizzato dal Concessionario, bensì sempre risultato della formazione culturale, delle capacità, e della esperienza clinica del medico.

In questi mesi è stato presentato un D.d.L. che per la prima volta in Italia, in modo chiaro e sintetico definisce l'Atto Medico e la centralità della figura del Medico, laureato ed abilitato, titolare e responsabile di tutto l'iter preventivo - semeiotico - diagnostico - terapeutico. Sarebbe un contributo giuridico fondamentale per l'esercizio della professione in questi tempi difficili. Speriamo nella approvazione e conversione in Legge senza modifiche e in tempi non biblici.

In questo contesto occorre porre discernimento sull'uso delle cosiddette "linee guida", oggi proposte come vademecum assoluto. Critico la valutazione per la quale, se il medico segue le linee guida si è comportato bene, se non, può essere sanzionato e/o incriminato per discutibili norme nazionali ed europee.

Ciò comporta un condizionamento del medico che si assoggetta al diktat in generale, e non segue i criteri derivanti dalla sua competenza ed esperienza, ponendo particolare attenzione alla individualità del singolo paziente nelle sue caratteristiche somatiche e psichiche. Oltre a rinunciare al proprio ruolo medico, esercitato in scienza e coscienza, così facendo, pensa di cautelarsi con questa condotta da eventuali ricorsi, denunce, contenziosi da parte del paziente e/o dei suoi familiari. Molto spesso le "linee guida" possono realizzare errori e difetti in quel paziente che è diverso da un altro (età, sesso, familiarità, storia clinica, metabolismo, costituzione somatica, tipo di personalità, etc.), per il quale talora si può ottenere un positivo risultato terapeutico.

La centralità del Medico è anche ridimensionata nella sostanza, dalla Legge di Stabilità per il corrente anno 2015, nella quale nel tipico linguaggio politichese criptico, ambiguo, contraddittorio e farraginoso si evince chiaramente una deminutio a vantaggio "[...]delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari."

Tutti faranno tutto o quasi, secondo demagogiche e populistiche teorie che sottendono al risparmio a tutti i costi: un Infermiere professionale costa meno di un Medico, ma non ha le competenze e le capacità di un Medico!!!!!!

Allora è essenziale che il Medico si ri-qualifichi soprattutto oggi, come è stato nei millenni della Tradizione occidentale, dalla Medicina pre-ippocratica (IX –VIII secolo a.C.) al Corpus Hippocraticum del V secolo a.C., poi attraverso la Medicina Ellenistica e Romana di Galeno, Araba e

Medievale fino agli inizi del Cinquecento che conducono all'Età moderna e al Settecento, quando si compiono le scoperte, fondamento della attuale moderna Medicina.

Il Medico deve, in ogni momento della sua professione, porre tutto l'impegno e l'attenzione a rappresentare la figura cardine ad ogni livello, privato o pubblico, singolo o in équipe, dipendente o libero professionista, che ha scelto come missione. La tutela preventiva della salute dei suoi simili e, ove si manifesti uno stato di malattia, la cura; questi sono gli obblighi primari così come lenire, se non risolvere, la sofferenza derivatane, nel rispetto totale della dignità umana. Si deve opporre a essere ridotto a esecutore di schemi, linee, programmi, obiettivi, modelli di terapia e di diagnostica che non trovano rispondenza nella sua cultura professionale, nella sua formazione, nel suo discernimento clinico, nella sua esperienza che è, sottolineo, diversa da paziente a paziente.

Deve confutare ingerenze politico-amministrative che hanno coartato la missione del Medico nei termini di Azienda, di conduzione manageriale, di Concessionario, di budget di previsione, di piani e obiettivi il cui unico scopo è quello di ridurre la spesa per i farmaci, per il personale, per le indispensabili attrezzature. Tutto è molto arido, distaccato, burocratico, i pazienti sono numeri, il computer registra e guida secondo programmi, la diagnosi e la terapia.

Questo accade non solo per il settore ospedaliero ed universitario, ma anche per la Medicina generale che è dipendente del Servizio Sanitario.

In questo ambito dov'è il tempo per la Relazione Medico-Paziente? Il Medico spesso non ascolta per l'anamnesi, non usa la Semeiotica fisica, non formula un indirizzo diagnostico per orientare una complementare indagine strumentale al fine di una diagnosi certa e conseguente terapia. Si limita a compilare una lista generale di esami,



anche costosi ed inutili, per trovare risposte che potevano già essere chiare con la visita clinica secondo il rapporto medico\ paziente.

Il rapporto, meglio la Relazione terapeutica, si configura tra due variabili colte in una determinata situazione, secondo le norme dell'identità, della successione, dell'opposizione, della coesistenza, della dipendenza, della causalità e simil.

Ogni medico deve avere conoscenze psicologiche per applicarle nella sua Relazione con i pazienti. Fondamentale è conoscere la interazione dei fattori biologici, psicologici e sociali in ogni malattia, anche quelle considerate più specificatamente "somatiche", siano esse, dopo la diagnosi, necessarie di terapia medica o chirurgica.

Altrettanto importante è avere chiaro che la mo-

dalità di risposta del paziente è determinata dal precedente sviluppo della personalità e aiuta a comprendere perché quella persona ha sviluppato quei sintomi che delineano quella malattia in quel particolare momento della sua vita.

Altro aspetto da considerare è la consapevolezza da parte del Medico delle proprie reazioni emotive ai problemi suscitati dal contatto, dalla Relazione con i pazienti. Occorre sempre avere in sintesi una dimensione non di simpatia, ma di empatia che comprende, ma tiene il giusto distacco, la giusta differenza di ruoli e la conservazione della propria identità di Medico che non è amico, familiare, amante, prete, confidente, giudice, ma colui che tutela, previene e cura la sofferenza dell'Uomo.

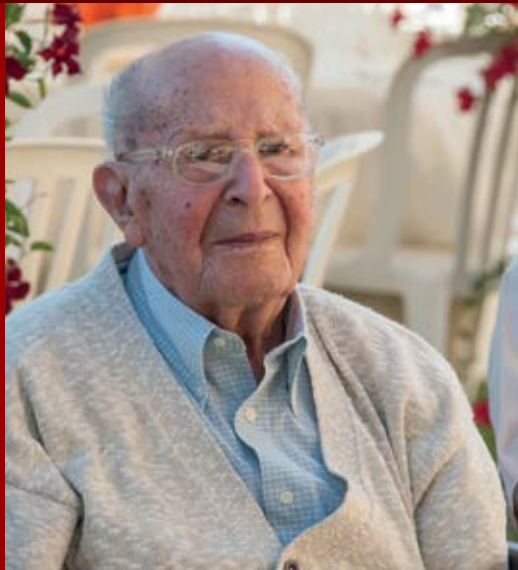
Franco Bellato



Cippo votivo di Asklepios, Dio della Medicina, IV sec. a.C. - Aklepieion di Pergamo, Asia Minore oggi Turchia. Foto Franco Bellato © 2015

I 100 anni di Marsili Silvio Guido

FESTEGGIA IL SUO SECOLO DI VITA



Domenica 30 Agosto ha festeggiato 100 anni il dottor Silvio Giulio Marsili, storico medico Pediatra di tutta la Lucchesia.

Tanti gli amici che si sono ritrovati per un'apericena sotto i gazebo nel parco-giardino della Residenza "La Perla" di Lammari.

Festeggiamento organizzato su iniziativa della figlia Marta in collaborazione con la direzione della RSA La Perla.

Il dottor Silvio Giulio Marsili, nato a Lucca il 30 agosto 1915, per molti anni residente a Lucca a S. Anna, è ora cittadino del comune di Capannori, avendo preso la residenza c/o la RSA "La Perla" a Lammari, dove si è stabilito già dall'anno 2009, coltivando i suoi interessi per la lettura, piccole passeggiate e sosta all'aria aperta in giardino, amato e coccolato dalla convivenza per la sua garbata cordialità.

Il Consiglio Direttivo e il personale dell'Ordine inviano i migliori auguri al dottor Marsili.

Mostra e raduno degli "ex" ONASI

L'ENTE FESTEGGIA I SUOI PRIMI 50 ANNI

Una inedita mostra di oltre 200 opere organizzata dall'associazione nazionale Caduceo: documenti, grafiche, fotografie, arredi, espressioni musicali e curiosità racconta, a Perugia, l'Onaosi, l'Opera nazionale per l'assistenza agli orfani dei sanitari italiani, con gli occhi degli ex studenti. La Caduceo è infatti espressione di gran parte degli ex onaosini (circa 3mila), presenti in Italia e all'estero; cioè tutti quei convittori, collegiali, universitari, orfani o paganti figli di sanitari, che hanno risieduto e studiato nelle strutture della Fondazione Onaosi che ha sede proprio nel capoluogo umbro. Con questa esposizione intitolata «La Caduceo racconta l'Onaosi», inaugurata il 5 settembre nelle sale del Cerp della Rocca Paolina, e con il raduno nazionale degli «ex» che si è tenuto, sempre a Perugia, il 19 e 20 settembre, l'associazione ha celebrato una ricorrenza speciale: i 50 anni dalla nascita, avvenuta il 19 settembre 1965 nel capoluogo umbro. «Un appuntamento che riafferma la vitalità dell'associazione nazionale Caduceo e il senso di appartenenza a questo percorso comune di tutti gli ex studenti - ha spiegato il presidente, Massimo Melelli Roia - ribadendo il ruolo che può giocare il sodalizio in questi anni difficili: portare avanti la missione dell'Onaosi ed essere riferimento per gli assistiti anche dopo il conseguimento del titolo di studio, attraverso interventi di sostegno morale, economico e materiale». L'esposizione mette insieme, per la prima volta, circa 200 tra documenti, opere di 30 ex studenti, grafiche, fotografie, arredi, espressioni musicali e curiosità. «Con la mostra - ha spiegato il curatore, Giuseppe Marino Nardelli, consigliere della Caduceo - si vuole spiegare cos'è l'Onaosi, raccontarne la storia, i meriti, le attività, le strutture attuali e antiche, indirettamente e intuitivamente la capacità di fornire occupazione e indotto».



Il fisiatra e il fisioterapista

REGIONE BASILICATA E CONSIGLIO DI STATO FANNO CHIAREZZA SULLE COMPETENZE

La U.I.L.- fpl di Lucca, in vista del Congresso del 17 ottobre p.v. che si svolgerà a Pisa dal titolo **“Atto Medico e Pratica Clinica”** porta all'attenzione di tutti i Colleghi una recente sentenza che chiarisce in modo inequivocabile il ruolo del Medico Fisiatra rispetto al Professionista Sanitario Fisioterapista sottolineando il ruolo centrale delle norme nazionali rispetto a quelle regionali anche se la Regione Basilicata chiamata in causa aveva già legiferato in piena sintonia alla legislazione Nazionale.

La sentenza è stata emessa il 26 gennaio 2015 dal Consiglio di Stato che rappresenta, nell'ordinamento giudiziario italiano, il Giudice di secondo grado della giustizia amministrativa ovvero il Giudice d'appello dopo una sentenza emessa da un Tribunale Amministrativo Regionale (T.A.R.).

Il Ricorrente A.I.F.I. (Associazione Italiana Fisioterapisti) - Sezione regionale della Basilicata, ha indetto, contro la Regione Basilicata, ricorso avverso alla sentenza del T.A.R. della Regione Basilicata in quanto la Regione aveva legiferato “vincolando” l'attività del fisioterapista e tutti i percorsi riabilitativi alla previa valuta-

zione del Fisiatra.

La sentenza del Consiglio di Stato, se avete la buona volontà di leggerla, è molto interessante in quanto, grazie ai Giudici, si arriva a identificare l'Atto Medico del Fisiatra e si delineano in

A cura del Coordinatore
Provinciale U.I.L.-fpl
Medici Lucca

**ALESSANDRO
DI VITO**



modo chiaro le sue competenze: il tutto mediante una ricostruzione normativa nazionale (D. Lvo n. 502/1992, D.M. n. 471/1994 e L. n. 251/2000) e regionale (L.R. n. 28/2000) in subiecta materia che è stata alla base della sentenza di primo grado del TAR - Basilicata. Tutto questo è di notevole importanza e porta valore aggiunto al Convegno organizzato dalla U.I.L.-fpl Regionale su “Atto Medico e Pratica Clinica” proprio in un contesto politico-legislativo ove il nostro sistema sanitario rischia di cadere nella piena anarchia dei ruoli dei singoli professionisti che hanno il compito di tutelare la salute del Cittadino. Vi sottolineo i seguenti passaggi della sentenza del Consiglio di Stato ma vi consiglio vivamente di leggerla (vedi successivamente).

“...la puntuale e argomentata ricostruzione della normativa effettuata, come detto, dal giudice di prime



cure (n.d.r.:TAR-Basilicata) pone in evidenza la centralità e la responsabilità del ruolo del medico nel percorso/progetto/programma terapeutico nell'area della riabilitazione e quindi la previsione del controllo di un medico fisiatra, con la diagnosi, l'individuazione e la prescrizione della terapia, ai fini dell'accesso alle prestazioni riabilitative a carico del S.S.N. ...”

“...Secondo l'interpretazione del giudice di primo grado quindi l'autonomia del fisioterapista può svolgersi, in coerenza col sistema normativo nazionale, solo nel presupposto delle prescrizioni indicate dal fisiatra, quale coordinatore dell'equipe riabilitativa...”

« Il medico specialista e responsabile della predisposizione delle attività terapeutiche e del progetto riabilitativo anche se la sua elaborazione e frutto di un lavoro di equipe »

“emergono così concrete indicazioni circa l'ambito delle competenze del fisioterapista e la delimitazione delle stesse rispetto a quelle proprie del medico specialista che, si rammenta, è responsabile della predisposizione delle attività terapeutiche e del progetto riabilitativo anche se la sua elaborazione è frutto di un lavoro di equipe...”

“...I programmi riabilitativi costituiscono ulteriori specificazioni del progetto, chiaramente elaborati anch'essi dall'equipe, sotto la guida del medico e con l'ausilio degli altri operatori sanitari, tra cui il fisioterapista, la cui attività “valutativa e diagnostica” si svolge, dunque, sempre sotto la guida e le prescrizioni mediche del medico specialista e per l'appunto concorre ad elaborare, in termini esecutivi, il programma di riabilitazione che fa parte dell'intervento terapeutico già “a monte” definito dal progetto”.

Eletto il nuovo comitato provinciale dello SNAMI

NEL CORSO DELL'ASSEMBLEA ANNUALE



Il giorno 16 settembre si è svolta l'assemblea elettiva dello S.N.A.M.I. in Via delle Tagliate a San Donato.

Sono state accettate le dimissioni del tesoriere uscente dottor Pier Luigi Gallia.

Ecco i nomi nei nuovi eletti nel Consiglio Provinciale:

Dott. Umberto Quiriconi (presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca e membro di diritto)

Dott. Aldo Allegrini

Dott. Melchiorre (Rino) Foto

Dott. Lio Contrucci

Dott.ssa Maria Abate

Dott.ssa Lucia Ulivi

Dott. Daniele Salvatore Spina

Dott. Francesco Pucci

Il Consiglio provinciale ha quindi nominato l'Esecutivo Provinciale e le rispettive cariche.

È stato Confermato Presidente Provinciale il dottor Daniele Salvatore Spina

Completano l'esecutivo provinciale:

Dott. Melchiorre (Rino) Foto – Vice Presidente

Dott.ssa Maria Abate – Segretario

Dott. Aldo Allegrini – Tesoriere

Dott.ssa Ulivi Lucia – Addetto Stampa

Revisori dei Conti:

Dott. Giambitto Marco (Presidente)

Dott. Amendola Gennaro

Dott. Marco Pelagalli

Dott. Gianfranco Leonori (supplente)



“No alla pensione”: i medici battono l'Asl

DUE NOTI PROFESSIONISTI TRA I DIPENDENTI MESSI IN ESUBERO
FANNO RICORSO E IL TRIBUNALE DÀ LORO RAGIONE

IL TIRRENO VERSILIA 5 settembre 2015 -

Torneranno al lavoro il chirurgo Andrea Gozzini e l'oncologo Paolo Puccinelli. Entrambi 63enni, sono due dei medici più noti dell'ospedale Versilia. Ed erano stati prepensionati dall'Asl a partire dal 10 settembre. Loro, però, hanno fatto opposizione. E il tribunale del lavoro di Lucca gli ha dato ragione. Decretando il loro ritorno in servizio.

Il caso prepensionamenti. La questione è nota. L'Asl è stata costretta a mettere a punto un piano di esuberi in grado di ridurre il costo del personale di almeno 2 milioni e spiccioli. Questo perché la Corte dei Conti ha scoperto che era stata superata una soglia di spesa massima per i dipendenti. La Corte ha imposto all'Asl un piano di rientro, che doveva essere di 3 milioni e mezzo di euro: la magistratura contabile, dopo un confronto, ha accettato le cifre presentate dall'azienda sanitaria come primo passo per rimettere a posto le cose. A quel punto l'Asl ha avviato le procedure per 43 prepensionamenti tra medici, infermieri, tecnici, operatori sociosanitari che - secondo l'azienda sanitaria - avevano i requisiti per un'uscita anticipata dal posto di lavoro. A questi si aggiungono una trentina di persone che raggiungeranno naturalmente l'età pensionabile. Per un totale di un'ottantina di dipendenti in uscita dal sistema sanitario versiliense.

I ricorsi. Non tutti i dipendenti, però, hanno accettato di buon grado il prepensionamento. È il caso dei due medici in questione. Parliamo di due professionisti molto conosciuti: il dottor Andrea Gozzini fa parte del team di chirurgia generale diretto dal primario Marco Arganini, ed era uno dei tre chirurghi chiamati a lasciare l'ospedale. Con gravi ripercussioni su tutta l'attività, visto che l'intera squadra è composta da non più di 14 persone. Paolo Puccinelli, invece, è tra i medici oncologi più apprezzati e stimati non solo della Versilia. A suo tempo fu candidato anche per la direzione del reparto, poi affidata a un altro grande nome come il dottor Domenico Amoroso. I due professionisti hanno ricevuto nel febbraio scorso la lettera con cui l'Asl annunciava il via al prepensionamento. Hanno fatto opposizione. Il tribunale del lavoro ha dato loro ragione: a causa delle norme in vigore sul personale sanitario, non potevano essere prepensionati perché non hanno ancora raggiunto i 65 anni.

Esulta il sindacato Fsi, che ha seguito la vicenda. «Si tratta di una sentenza importante - spiegano dal sindacato - che rappresenta un precedente unico in Toscana. Non abbiamo notizia, infatti, di ricorsi simili che abbiano poi avuto esito positivo. I medici sono in attesa di tornare al lavoro, all'Asl la scelta se fare o no ricorso».



Stop all'“anarchia” nelle Sale Operatorie

UN'OPPORTUNITA' IN PIU' ANCHE PER I DENTISTI ANDI



(ANSA) 1 agosto 2015- Stop “all’anarchia” nelle sale operatorie: il capo dell’equipe chirurgica non può rimanere “inerte” innanzi alle scelte degli altri specialisti, anestesisti in primis, qualora le ritenga non condivisibili in base al suo bagaglio di conoscenze e dannose per il paziente. Lo afferma la Cassazione rigettando la tesi di un primario chirurgo per cui “la diversità delle conoscenze specialistiche” circoscriverebbe “l’ambito delle responsabilità delle competenze scientifiche dei singoli”.

Per questo motivo, la Suprema Corte ha confermato la condanna per omicidio colposo a carico di un chirurgo, primario all’ospedale di Vibo Valentia, ritenuto colpevole di non essersi avvalso “dell’autorità connessa al ruolo istituzionale affi-

datogli” - di capo dell’équipe - e di non aver bloccato la scelta dell’anestesista, di praticare una anestesia generale con curaro su una ragazzina per reciderle un ascesso alla gola, pur avendo manifestato dissenso da questa decisione che, infatti, portò alla morte la paziente e rese vano il tentativo di tracheotomia da lui praticato. Spiega la Cassazione - con la sentenza 33329 - che “il lavoro di equipe vede la istituzionale cooperazione di diversi soggetti, spesso portatori di distinte competenze: tale attività deve essere integrata e coordinata, va sottratta all’anarchismo. Per questo assume rilievo il ruolo di guida del capo del gruppo di lavoro. Costui non può disinteressarsi del tutto dell’attività degli altri terapeuti, ma deve al contrario dirigerla, coordinarla”.



Letti per voi

Le medicine complementari per il paziente oncologico Sviluppo e opportunità dell'oncologia integrata

di Sonia Baccetti, Mariella Di Stefano e Elio Rossi
Felici Edizioni

Il volume raccoglie in maniera sintetica i principali studi pubblicati nella letteratura internazionale su agopuntura e medicina tradizionale cinese, fitoterapia, omeopatia, omotossicologia e medicina antroposofica a sostegno del malato di tumore.

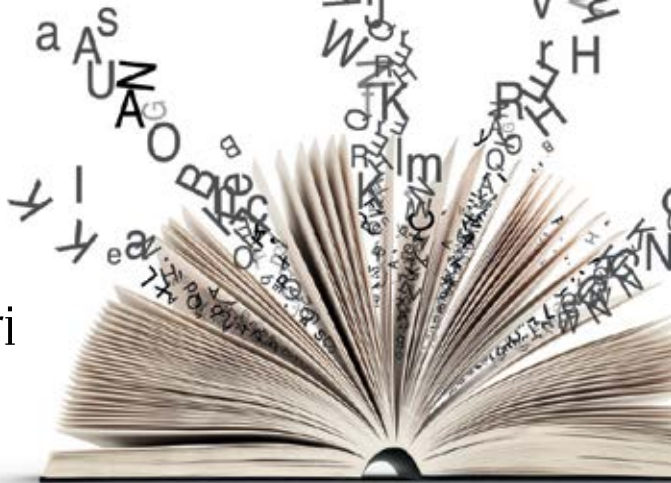
È il risultato del lavoro congiunto di un gruppo di medici e ricercatori di medicina complementare e di medicina ufficiale. Un lavoro che intende fare



chiarezza tra le diverse opzioni di cura, al fine di selezionare le migliori terapie per ciascun paziente e di attuare una vera “comprehensive cancer care”. Per questo, continuano i curatori, si auspica che possa diventare un manuale di uso corrente per gli on-

cologi, i medici di medicina generale e di medicina complementare, andando ad aggiungere un altro tassello nell’alleanza terapeutica multidisciplinare a favore del paziente oncologico.

Oltre ai curatori Sonia Baccetti, Mariella Di Stefano ed Elio Rossi, sono autori del volume Maura Di Vito, Alberto Laffranchi, Chiara Menicalli, Maria Valeria Monechi, Emanuela Portalupi e Tania Re.



“Il film di 50 minuti” L’analista al cinema nella stanza di analisi

di Giuseppe Riefolo
Antigone Edizioni

Riportiamo la prefazione al libro.

“Seguo sempre il racconto dei pazienti come se fosse un film. Per dirla con Nino Ferro, mi accorgo sempre di portare al livello dell’iconico tutti gli accadimenti della seduta. Credo sia il funzionamento di base della nostra mente, che deve continuamente sceneggiare e portare in immagini quello che ci accade, quello che pensiamo, sentiamo e ascoltiamo. Forse io, per mestiere, vi presto maggiore attenzione. Così, scopro che nell’iconico il racconto si trasforma, e le immagini sono sempre la prima intersezione fra ciò che il paziente racconta e la mia capacità di raccogliere il suo racconto, necessariamente attraverso immagini che sono mie (...).

Il film non è “un film”, ma semplicemente il prodotto di libere associazioni che ci porteranno da qualche parte che non conosciamo e parlare di

un film è la stessa cosa che parlare di una città, un monumento, una poesia, un viaggio. Quando un film entra nella stanza di analisi, è solo una 'cosa' che introduce altro. Al tempo stesso, tutto ciò che incontriamo nella stanza di analisi si dispone come un film (...).

In continuazione mi incuriosisco del film che il paziente mi racconta, perché anche quel film viene a contribuire al film della seduta. Il setting è un potente filtro di interpretazione dei fatti. La stanza di analisi, giustamente, non rispetta il film del regista, ma da quel film ne coglie uno proprio, costruito da paziente e analista (...).



E' importante che la stanza di analisi sia continuamente una sala cinematografica. Nella sala non ci sono solo due osservatori, ma innumerevoli spettatori; e sullo schermo non ci sono solo due protagonisti, ma un cast sempre più ricco e una storia d'amore

sempre più intima. Nella stanza di analisi si svolge continuamente un film che dura 50 minuti".

Giuseppe Riefolo, membro ordinario SPI, è psichiatra presso il Dipartimento di Salute Mentale Roma E. Tiene supervisioni cliniche presso vari DSM. Si è occupato dell'approccio psicoanalitico alle istituzioni territoriali attraverso vari articoli e soprattutto con il volume "Psichiatria Prossima" (Boringhieri, 2001). Si occupa di storia delle istituzioni psichiatriche e dell'uso psicoanalitico del cinema.

Per saperne di più

Medici liberi professionisti

CHANCHE DI PENSIONE ANTICIPATA

D'accordo, per i medici liberi professionisti si prospettano tempi duri: per il governo sono gli unici a mantenere la responsabilità contrattuale e



A cura di
MARCO PERELLI ERCOLINI
Ex funzionario ENPAM

a continuare a provare la

propria innocenza nei giudizi per responsabilità civile; e dal 2016 devono pure iscriversi al sistema Tessera sanitaria per inviare i dati delle prestazioni offerte ai pazienti.

Qualcuno però potrà consolarsi leggendo l'articolo 18 bis del Nuovo Regolamento del Fondo generale Enpam, datato 2012 e relativo alla contribuzione previdenziale in quota B. L'articolo dice che a 60 anni e 6 mesi (quest'anno, ma saranno 61 nel 2016) ci si può collocare in pensione anticipata se si hanno almeno 35 anni di contributi e 30 di anzianità di laurea. E, se si vuole, una volta in pensione si può persino continuare a lavorare cumulando i redditi pensionistici e di libera professione.

«Certo, sul reddito da lavoro autonomo anche da pensionati si continueranno a versare i contributi», dice Marco Perelli Ercolini, vicepresidente vicario Federspev. «Per il libero professionista puro, che quest'anno versa aliquota contributiva piena del 13,50% la contribuzione sull'attività residuale scende al 6,75% del reddito. Ma a chi invece ha versato in misura ridotta (2%), conviene meno continuare a lavorare perché la contribuzione sull'attività libero professionale svolta non si dimezza ma si alza, appunto dal 2 al 6,75%». In



alternativa chi vuole andare in pensione più tardi deve sapere che l'età per la pensione di vecchiaia è 66 anni e 6 mesi (ma ogni anno si cresce di 6 mesi e nel 2018 si potrà andar via solo a 68 anni!) e che comunque per ciascun anno di lavoro in più rispetto al "minimo sindacale" dei 60 anni e mezzo matura un 1,25% in più nel montante contributivo.

«Per ogni anno in meno di lavoro maturano inoltre circa tre punti percentuali di valore in meno dell'assegno per l'adeguamento all'aspettativa di vita oltre a quanto previsto dal coefficiente di rendimento (1,25 per anno), e ciò va tenuto in conto al momento di anticipare l'addio», conclude Perelli, di recente nominato membro dell'Osservatorio previdenziale Enpam.

«C'è poi da tenere conto di ulteriori possibili vantaggi per chi resta al lavoro più a lungo. Al libero professionista l'Enpam consente di protrarre la contribuzione previdenziale fino a 70 anni; e dall'età pensionabile al limite dei 70 anni l'aliquota di rendimento applicata ai contributi versati cresce di un 20%. Va infine ricordato che i contributi previdenziali sono sempre interamente deducibili dal reddito, il che potrebbe consentire un discreto alleggerimento della pressione fiscale complessiva».

«Più stanchi ma più ricchi» si potrebbe dire, per chi va in pensione tardi, «e difatti la scelta di continuare a lavorare sembra convenire a chi ha famiglia o guarda alla prospettiva di lasciare agli eredi, in caso di reversibilità, un reddito più alto, mentre la scelta del "pochi maledetti e subito" conviene a una fascia eterogenea di professionisti: da chi si prospetta un arco temporale di vita limitato a chi ha voglia di godersi un cambiamento di vita, o anche una diversa scelta lavorativa».

Medici al servizio dell'agenzia delle entrate

PER IL 730 PRECOMPILATO

Per il prossimo anno nel 730 precompilato anche le spese sanitarie.

Le strutture sanitarie, le farmacie, i medici arruolati dal fisco per l'implementazione dei dati.

Le novità nel decreto 31 luglio 2015 del ministero dell'Economia e delle Finanze pubblicato sulla G.U. numero 185 dell'11 agosto 2015 (sono specificate le modalità operative relative alla trasmissione telematica della spese sanitarie: le professioni sanitarie sono già in fermento per questi nuovi obblighi imposti).

Ricordiamo che gli assistiti potranno esprimere il proprio dissenso alla raccolta dei dati inerenti alle spese per le prestazioni sanitarie.





Percorsi di aggiornamento

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

L'ODONTOIATRIA E IL PAZIENTE CON PATOLOGIE SISTEMICHE

17 Ottobre 2015, Lucca - Auditorium San Micheletto



Evento N. 2603 – 139413 crediti ECM 7 punti

PROGRAMMA

- | | | | |
|--------------|--|--------------|--|
| 08.15 | Registrazione partecipanti e saluti autorità | 11.15 | Il paziente odontoiatrico in trattamento con farmaci modulatori del metabolismo osseo
<i>Fabio La Ferla (Lucca)</i> |
| 08.30 | Le implicazioni sistemiche delle patologie infiammatorie croniche odontoiatriche
<i>Mario Alovisi (Torino)</i> | 12.40 | Discussione su temi trattati con interventi dei relatori |
| 09.30 | Piccola chirurgia del cavo orale nel paziente con patologia cardiovascolare
<i>Giovanna Giannotti (Pistoia)</i> | 13.15 | PAUSA PRANZO |
| 10.00 | Odontoiatria e gravidanza
<i>Simone Puccetti, Bracco Gian Luca (Lucca)</i> | 14.00 | Odontoiatria nel paziente "difficile"
<i>Prisca Tommasini (Massa)</i> |
| 10.45 | COFFEE BREAK | 14.50 | Il respiratore orale
<i>Davide Pascale (Massa), Manuela Scaramuzzino (Pisa)</i> |
| 11.00 | Problematiche internistiche nel paziente odontoiatrico
<i>Guidantonio Rinaldi (Lucca)</i> | 15.50 | Discussione sui temi trattati con interventi dei relatori |
| | | 16.30 | Compilazione questionario ECM e chiusura del corso |

Per informazioni e iscrizioni:

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca - Via Guinigi, 40 Lucca Tel. 0583.467276 Fax 0583.490627 Email: segreteria@ordmedlu.it

Corsi e Convegni



Percorsi di aggiornamento

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

In programmazione:

23-24 Novembre 2015*
(*Data da confermare)

CORSO ACLS (CORSO AVANZATO)



ODONTOIATRIA E ABUSIVISMO

Il 12 dicembre 2015 è previsto un convegno che verterà sul tema: Odontoiatria e abusivismo.

Pisa 17 Ottobre 2015

Ospedale di Cisanello - Pisa

Aula didattica del Dipartimento Cardioracico,
Padiglione 10

UIL F.P.L. Firenze Toscana

ATTO MEDICO E PRATICA CLINICA

08.30 Registrazione dei partecipanti

Interventi di:

S. Saccardi, Assessore Regionale alla Salute;

E. M. Majno, Commissario per la programmazione Area nord-ovest

M.T. De Lauretis, Commissario delle aziende afferenti all'area Nord-ovest

C. R. Tommasini, Direttore Generale A.O.U. Pisana

A. Mazzeo, Consigliere Regionale; Responsabile Commissione Costa Toscana

U. Quiriconi, Presidente OMCeO Lucca

G. Figlini, Presidente OMCeO Pisa

E. Mariotti, Presidente OMCeO Livorno

C. Manfredi, Presidente OMCeO Massa Carrara

M. Renzi, Segretario Regionale UIL F.P.L. Toscana

Relazioni:

Il medico e la pratica clinica: utile una definizione legislativa? - Dott G. Martinelli, Medico Legale Libero Professionista /Consulente del Tribunale di Lucca

Proposta di legge: Atto Medico - On. V. D'incecco, Membro della XII Commissione "Affari sociali" della Camera dei Deputati

Considerazioni Legali su "Atto Medico" - Avv. I. Bechini: Giuslavorista, Responsabile Ufficio Legale UIL F.P.L. Toscana, Dott.ssa P. Pompei, Magistrato Tribunale di Firenze

Conclusioni:

Giovanni Torluccio, Segretario Generale UIL F.P.L.

Moderatore:

Dott.ssa Lina Mameli, Responsabile UIL F.P.L. Medici

Organizzazione:

Dott.ssa Paola Livi, Calogero Di Marco, Dott. Brunello Fidanzì. Tel. 055 33 40 20



Lucca 23-24 ottobre 2015

Camera del Commercio, Corte Campana

ADI - Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione clinica

**UN MONDO DI DIETE TRA SCELTA
DI VITA E NUOVE TERAPIE**



Crediti ECM assegnati n. 10,5
E' prevista una quota di iscrizione.

Per informazioni ed iscrizioni:
Prommeeting:
tel. 0763/344890 - info@prommeeting.it
www.prommeeting.it

Camigliano S. Gemma, 24 Ottobre 2015

Percorsi Professionalizzanti in Medicina Generale
Il Modulo

IL DOLORE NEUROPATICO

Per informazioni ed iscrizioni:
Briefing Studio:
tel. 050/981242
e-mail: info@briefingstudio.it
www.briefingstudio.it

Santa Maria a Colle, 7 Novembre 2015

Corso per Medici Odontoiatri - A.S.L. n. 2 Lucca

LE MALATTIE DEL CAVO ORALE

Il corso ha ottenuto 8 crediti ECM
E' prevista una quota di iscrizione.

Per informazioni ed iscrizioni:
Ufficio Formazione A.S.L. n. 2 - Lucca.
Dott. Peretti. Tel. 0583/970727
a.peretti@usl2.toscana.it

Lucca 14 novembre 2015

Auditorium S. Micheletto

Associazione Materiali per il Piacere
della Psicoanalisi
XXX Convegno della Rivista Psicoanalisi e Metodo

**SUL BORDO DELLA CASCATA:
TRASFORMAZIONI DEL MONDO
E DELLA PSICOANALISI**



Lucca, Palazzo ex OMNI 12 dicembre 2015

XVIII Incontro Lucchese di Neuropsicologia Clinica

**DIAGNOSI NEUROPSICOLOGICA NELLE
FASI PRECLINICHE DI DEMENZA**

Per informazioni ed iscrizioni:
Dott. M. Vista: m.vista@usl2.toscana.it



**MEDICINA
DEL LAVORO**
DANNI ALL'UDITO

APERTO AI MEDICI



**MEDICINA
DEL LAVORO**
VIDEOTERMINALI

APERTO AI MEDICI



COMUNICAZIONE
MODULO I

APERTO AGLI ISCRITTI FNOMCeO



**SALUTE E
AMBIENTE**

PNE

**PROGRAMMA
NAZIONALE
ESITI**
CORSO 2

APERTO AGLI ISCRITTI FNOMCeO E IPASVI



EBOLA

APERTO AGLI ISCRITTI FNOMCeO E IPASVI

Corsi FAD della FNOMCeO

POSSIBILI DANNI ALL'UDITO: MEDICO COMPETENTE AL LAVORO

On line dal 15 settembre il secondo corso sulla medicina del lavoro. 5 crediti ECM.

Scadenza 14/09/2016

RISCHIO NEI VIDEOTERMINALI: IL MEDICO COMPETENTE AL LAVORO

Il corso, eroga 5 crediti ECM ed è dedicato alle ricadute dell'uso dei videotermini sulla Salute dei lavoratori e agli adempimenti medico-legali per rendere sicuri gli ambienti di lavoro.

COMUNICAZIONE E PERFORMANCE PROFESSIONALE: METODI E STRUMENTI - 1° MODULO ELEMENTI TEORICI DELLA COMUNICAZIONE

Codice evento 129087, provider FNOMCeO, eroga 12 crediti ECM. Il corso sarà disponibile online dal 30 maggio 2015 al 29 maggio 2016

CORSO SALUTE E AMBIENTE "PESTICIDI, CANCEROGENESI, RADIAZIONI IONIZZANTI, CAMPI ELETTRICI E MAGNETICI E ANTIBIOTICORESISTENZA"

Inizio 20 marzo 2015 - scadenza 19 marzo 2016. 15 crediti ECM.

PNE: PROGRAMMA NAZIONALE ESITI

Visto il grande successo (oltre 65.000 partecipanti) avuto dal primo corso di formazione a distanza sul Programma Nazionale Esiti (PNE) di Agenas, Fnomceo rinnova l'impegno e propone un nuovo corso centrato sull'utilizzo del nuovo sito del PNE. Valido fino al 29 novembre 2015.

EBOLA

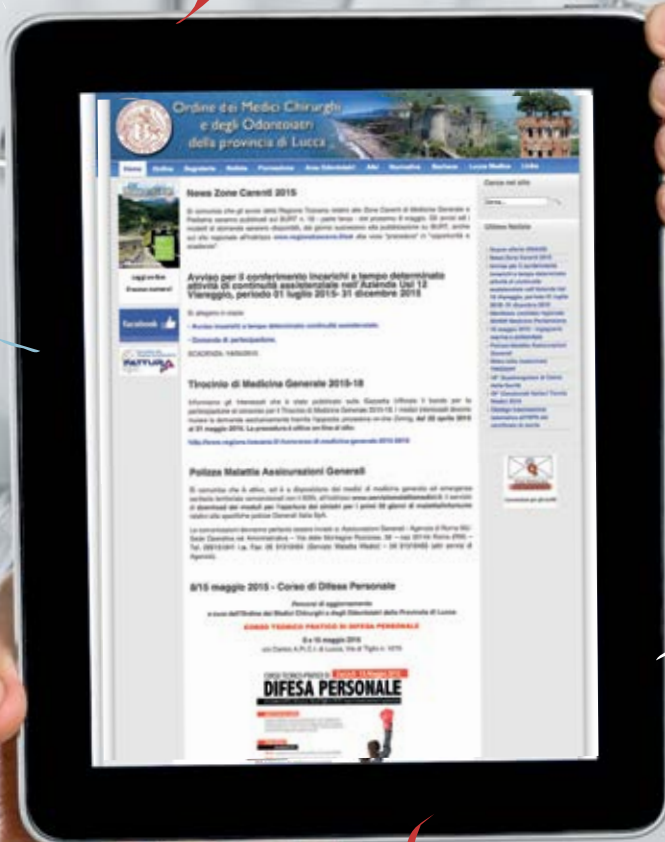
Aperto a medici e odontoiatri, completamente gratuito, il corso assegna 5 crediti Ecm e sarà attivo sino al 7 dicembre 2015.

notizie,
concorsi e
graduatorie

rassegna
stampa

formazione
convegni
master
corsi

normativa



bacheca
richieste
offerte

area
odontoiatri

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