

n. 4 - settembre 2013

LUCCA MEDICA

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



**RIFORMA DEL CODICE
DEONTOLOGICO**

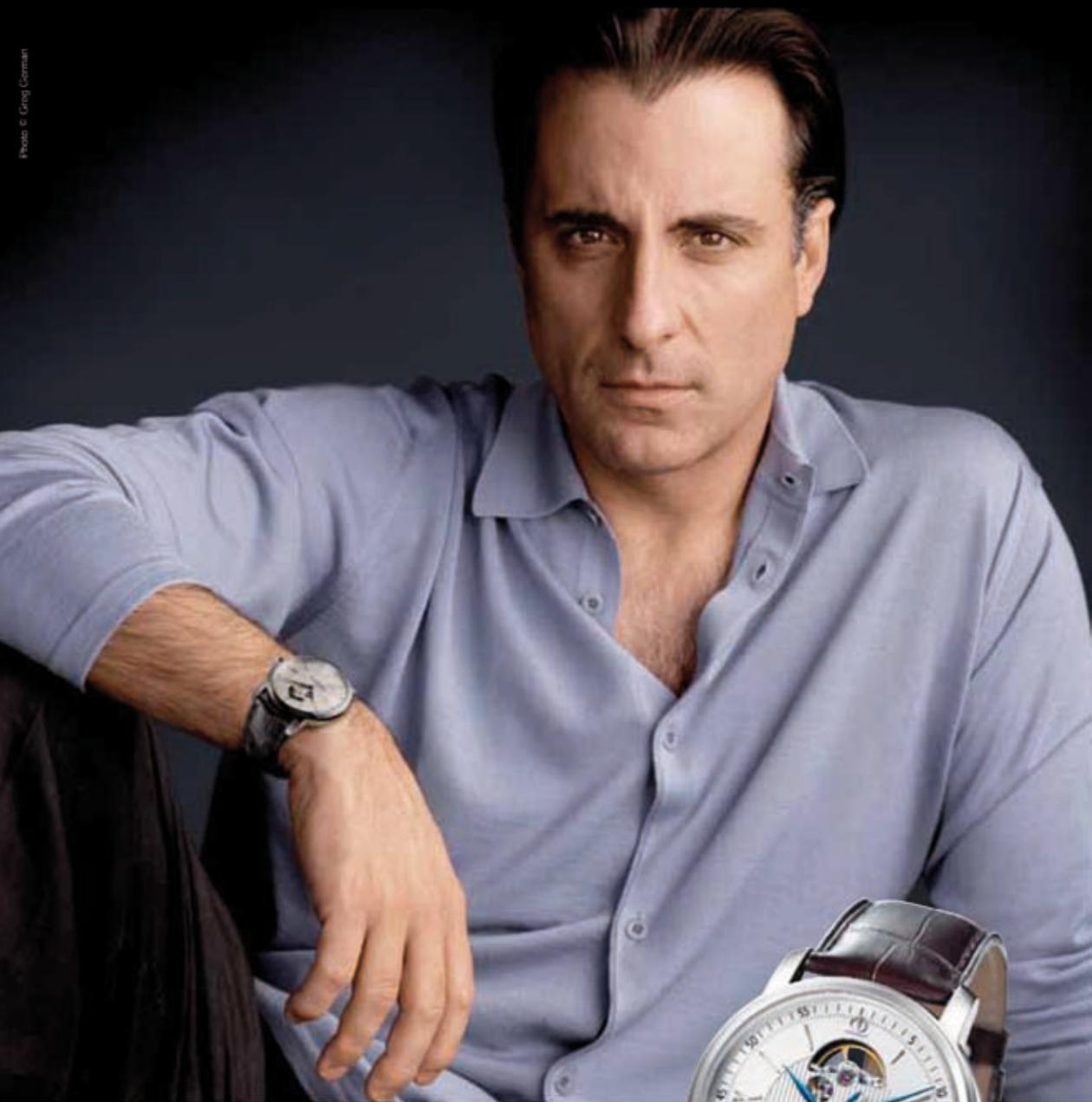
POLIZZA ASSICURATIVA
proroga ad agosto 2014

VERSAMENTO QUOTA B
scadenza al 31 ottobre

ODONTOIATRIA ESTETICA
appuntamento il 5 ottobre

BAUME & MERCIER & ME

Photo: © Greg Gorman



È TEMPO di agire diversamente. Per saperne di più sul contributo di Baume & Mercier e ANDY GARCIA a favore dell'istruzione dei bambini, della ricerca per la cura del cancro e della protezione ambientale, vi invitiamo a visitare il sito: www.baume-et-mercier.com

BAUME & MERCIER
GENÈVE • 1830

 gioielleria
Vittorio Pedonesi

VIA BUIA, 20 - LUCCA - TEL. 0583 469956



CLASSIMA
EXECUTIVES
Modello XI, in acciaio,
movimento automatico,
cinturino in alligatore

Il complesso conventuale di San Francesco

Il Complesso Conventuale di San Francesco, parte integrante della storia di Lucca, è tornato finalmente alla città, grazie all'imponente restauro interamente finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca. All'inaugurazione anche il ministro della Pubblica Istruzione Maria Chiara Carrozza, accolta dal presidente della Fondazione Arturo Lattanzi.

Il Convento di San Francesco ospiterà la sede del Campus universitario IMT Alti Studi Lucca, aggiungendosi a Biblioteca e uffici amministrativi già realizzati nel vicino complesso di San Ponziano.

Straordinari i risultati della campagna di scavi promossa dalla Soprintendenza Archeologica della Toscana e dai successivi studi antropologici e paleopatologici condotti dalla Divisione di Paleopatologia dell'Università di Pisa sulle sepolture rinvenute, soprattutto su tre tombe femminili che hanno permesso di individuare con buona probabilità i resti delle tre mogli di Paolo Guinigi: la prima moglie, l'adolescente Maria Caterina degli Antelminelli, morta all'età di 12 anni, forse di peste; la terza, Jacopa Trinci, dei Signori di Foligno, che Guinigi sposò nel 1420 e morì nel 1422, dopo la seconda gravidanza, in questa tomba è stata trovata una bolla papale di Martino V (1417-1431). Ma la scoperta più sensazionale è sulla terza tomba che potrebbe appartenere alla moglie più illustre, Ilaria del Carretto, morta anch'essa dopo la seconda gravidanza, e per la quale il marito fece realizzare da Jacopo della Quercia il celebre sarcofago conservato nella Cattedrale di San Martino, risalente al 1406-1408. Nelle pagine di questo numero di Lucca Medica un articolo di approfondimento su questo prezioso Complesso Conventuale.

Emanuela Benvenuti



IL COMPLESSO
CONVENTUALE
DI SAN FRANCESCO

in questo numero

Il medico e la legge

- 7 Consenso informato

Vita dell'Ordine

- 10 Pagina del Presidente
11 Attività del Consiglio Direttivo
12 Una ricorrenza importante: 450 anni dalla nascita dell'Honorando Collegio De' Medici
13 Nuove iscrizioni al nostro Ordine

Dalla FNOMCeO

- 14 Polizza assicurativa: proroga al 15 agosto 2014
Attività agonistica e certificazione

Dall'ENPAM

- 15 Versamento Quota B: scadenza il 31 ottobre
Un simulatore per sapere che pensione avrai
Pensionati e aliquota al 6,25%

Pagine odontoiatriche

- 16 Piccoli dentisti crescono... con difficoltà
17 Corso di aggiornamento multimediale per odontoiatri

Riceviamo e pubblichiamo

- 18 Defibrillatori automatici sulle mura urbane

Accade

- 20 Individuato il comitato area vasta nord ovest
21 Medaglia al merito alla dottoressa Maria Rosa Biagioni

Dalla cronaca

- 22 Medicina territoriale da potenziare
23 Il nuovo codice deontologico dei medici

Pagine sindacali

- 24 Notizie AIFA
25 Notizie utili
32 Corsi e Convegni



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI ED ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI LUCCA

via Guinigi, 40

55100 Lucca

tel. 0583 467276

fax 0583 490627

e-mail: segreteria@ordmedlu.it

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

Ufficio stampa e comunicazione

Emanuela Benvenuti

ufficiostampa@ordmedlu.it

Consiglio Direttivo triennio 2012-2014

Presidente:	Umberto Quiriconi
Vice Presidente:	Cosma Giovanni Volpe
Segretario:	Antonio Carlini
Tesoriere:	Gilberto Martinelli
Consiglieri:	Alessandro Del Carlo Giovanni Finucci Melchiorre Foto Giovanna Gianfranceschi Ferruccio Lucchesi Maurizio Lunardi Lorenzo Mencacci Guglielmo Menchetti Marco Pelagalli Antonella Pellegrinotti Guidantonio Rinaldi
Cons. Odontoiatri:	Massimo Fagnani Paolo Iacopetti

Commissione Odontoiatri

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

Collegio dei Sindaci Revisori dei conti

Presidente:	Luisa Mazzotta Aldo Allegrini Alessandro Di Vito
Supplente:	Elena Brogi

LUCCA MEDICA

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

Presidente:

Umberto Quiriconi

Direttore Responsabile:

Maria Angela Torsoli

Coordinatrice Editoriale:

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

Impaginazione e grafica:

Mirella Pellegrini

per Alredy Toscana

Stampa:

Tipografia Menegazzo

Lucca

Periodico bimestrale + supplementi

Anno XXII - n. 4 - 2013

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 CHIESA DI SAN FRANCESCO È STATA RESTITUITA ALLA CITTÀ DI LUCCA

Dopo un'importante opera di recupero

Il convento si estende su una superficie di oltre 12.000 mq, articolata in tre chiostri, un cortile e spazi verdi, tutti restaurati e destinati ad ospitare il Campus dell'IMT Alti Studi Lucca: sale studio e spazi meeting, variamente attrezzati a seconda delle esigenze di ricerca, saranno allestite nell'ex biblioteca, il refettorio, la chiesa di San Franceschetto e la Sagrestia vecchia, oltre a molti alloggi per studenti e docenti. Negli ambienti annessi all'abside della chiesa di San Francesco, sarà allestito un piccolo museo archeologico, dove saranno esposti i risultati della campagna di scavo.

Le indagini preliminari propedeutiche alle opere di restauro sono iniziate nella secon-

da metà del 2010, ed i lavori sono partiti all'inizio del 2011 su progetto e direzione dei lavori dell'architetto Stefano Dini.

L'intervento di restauro, dopo un attento rilievo architettonico e un'analisi accurata dello stato di degrado del complesso nelle sue varie parti storiche, ha cercato di rileggere l'impianto conventuale di San Francesco in modo da proporre una soluzione progettuale che corrispondesse alle esigenze di IMT ma che, allo stesso tempo, fosse compatibile e rispettasse la sua natura storica. Si è cercato in particolare di recuperare le spazialità e le percorrenze interne, insieme all'originaria organizzazione degli edifici.

Tutte le scelte adottate nelle sue varie fasi



sono frutto di un costante e proficuo dialogo con la Soprintendenza ai Beni Architettonici. L'estesa campagna di scavi archeologici e saggi stratigrafici, oltre 5.000, ha riportato alla luce frammenti di apparati decorativi di grande pregio che hanno consentito di ricostruire la storia del Complesso dagli anni della sua fondazione, intorno al 1225-1290, fino alla sua trasformazione in caserma nell'Ottocento.

BREVE STORIA DEL COMPLESSO DI SAN FRANCESCO

Il legame tra la città di Lucca e San Francesco d'Assisi non è casuale, secondo la tradizione seicentesca il Santo sarebbe appartenuto a un ramo della famiglia lucchese dei Moriconi, trapiantatasi anticamente in Umbria. Si sa dell'esistenza di un primo insediamento di francescani a Lucca già dal 10 aprile del 1228, data in cui Perfetto di Graziano offrì a Goffredo da Castiglione, cardinale prete presso San Marco, un appezzamento di terreno con orto e annessa capanna affinché i frati minori potessero erigervi la loro chiesa.

L'area prescelta, nota come Fratta, si trovava appena fuori le mura duecentesche e già il 31 luglio dello stesso anno i lavori erano iniziati. Originariamente la chiesa venne dedicata a Santa Maria Maddalena e solo nel corso del Trecento il titolo fu sostituito in onore dell'Assiate. Grazie a un importante nucleo di pergamene, conservate presso l'Archivio di Stato a Lucca, è possibile seguire donazioni e acquisti relativi alla comunità dei francescani. Il primo cantiere sembra già terminato l'8 agosto del 1232 e nel 1253 si hanno le prime testimonianze della ripresa dei lavori per l'ampliamento e/o ricostruzione del complesso, che andarono avanti fino alla fine del XIII, inizio XIV secolo.

La struttura architettonica della chiesa di San Francesco a aula unica, senza transetto, che si conclude in tre cappelle absidali, corrisponde alla tipologia dell'architettura mendicante in uso in Toscana in quel periodo. Alla metà del Trecento risale la costruzione della Cappella di Santa Lucia, voluta da Francesco di Bartolomeo Guinigi come cappella privata e funeraria per i membri della propria casata, sia maschili che femminili.



IL MEDICO E LA LEGGE

a cura del tesoriere e medico legale
Gilberto Martinelli



Inizia con questo numero di Lucca Medica uno spaccato dedicato alle problematiche giuridiche che vedono sempre più spesso coinvolti i medici.

Una pagina che vuole altresì diventare spazio di confronto e di scambio di pareri ed esperienze per tutti gli associati.

La Redazione si augura che ciò possa essere un momento di maggiore integrazione con l'altro strumento di informazione rappresentato dal sito web www.ordmed.lu dove puntualmente vengono pubblicati servizi o sentenze utili per maggiori approfondimenti.

CONSENSO "INFORMATO"

Commento alla sentenza

Il 20 agosto scorso la Corte di Cassazione, Sezione 3 civile, ha emesso una sentenza (la 19220/2013) che affronta, fra l'altro, il tema del "consenso informato" in una causa per contestata responsabilità professionale medica (nello specifico, intervento oculistico bilaterale).

Con questa sentenza la Cassazione "scolpisce nel marmo" quei moniti che la Medicina Legale nel corso degli ultimi anni (invero ormai molti) ha lanciato ai Collegi di altre specialità sullo specifico argomento, evidentemente non riuscendo a riscuotere unanimità di comportamenti conformi.

A mio avviso alcuni passaggi della sentenza (citati testualmente nelle righe successive con caratteri in corsivo) meritano un commento particolare:

- Al punto 2.6 la Cassazione inizialmente ribadisce: *secondo l'orientamento costan-*

te di questa Corte, costituisce violazione del diritto inviolabile all'autodeterminazione... l'inadempimento del sanitario dell'obbligo di richiedere il consenso informato al paziente. In altre parole, non chiedere al paziente il consenso informato all'atto medico che lo vedrà protagonista va a ledere un diritto fondamentale della persona, quello della autodeterminazione, che prescinde ed è assolutamente indipendente dal diritto alla salute. In altre e ancor più semplici parole: in teoria (anche se nella pratica è assai improbabile che si concretizzi un simile caso), anche a fronte di un trattamento terapeutico ben condotto, ben riuscito e di soddisfazione del paziente, questi potrebbe contestare al medico la violazione del suo diritto all'autodeterminazione nel caso che non fosse stato ottenuto il suo consenso.

- Ma questa sentenza va ben oltre. Qualche capoverso più avanti si legge: *la circostanza che il consenso informato trova*

il suo fondamento negli articoli 2, 13 e 32 Cost., pone in risalto la sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello dell'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni... informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente. E così conclude il punto: *discende da ciò che il consenso informato deve essere considerato un principio fondamentale in materia di tutela della salute.* Sintetizzando in estremo il concetto che la Corte ha espresso in queste righe: il difetto di consenso viola contemporaneamente e inscindibilmente l'uno dall'altro due diritti, non solo quello all'autodeterminazione bensì anche quello alla salute.

- Questa inscindibilità comporta conseguenze notevoli che la sentenza esplicita al successivo punto 2.7: *la responsabilità del sanitario per violazione dell'obbligo del consenso informato discende a) dalla condotta omissiva (in relazione agli obblighi connessi al consenso)... b) dal verificarsi... di un aggravamento delle condizioni di salute del paziente.* E ribadisce la Corte: *non assume, invece, alcuna influenza, ai fini della sussistenza dell'illecito per violazione del consenso informato, la circostanza che il trattamento sia stato eseguito correttamente o meno.* È allora evidente quale sia il rischio per il medico potenzialmente insito in queste parole: a fronte di un risultato del trattamento non ottimale (*aggravamento delle condizioni di salute del paziente*), qualora sussista il difetto di consenso, non ha alcuna importanza il fatto *che il trattamento sia stato eseguito correttamente o meno.* Per fare un esempio semplice: se un intervento non ottenesse il risultato sperato, in assenza di un valido consenso, diventerebbe addirittura superfluo qualsiasi accerta-

mento tecnico (medico legale o clinico specialistico) in ordine alla correttezza dell'esecuzione dell'intervento stesso e/o al rispetto delle linee guida e/o dei protocolli, ecc. **ATTENZIONE: è questo il passaggio più inquietante di tutta la sentenza**, perché foriero di possibili conseguenze devastanti per l'attività del medico

- Vale allora la pena di richiamare le caratteristiche che la sentenza indica perché un consenso possa essere ritenuto "valido" (cfr: punti 2.7 e successivi). Dice la Corte: 1) *il consenso deve essere... personale* (quindi prestato direttamente dal paziente capace di intendere e di volere) 2) *deve poi essere specifico e esplicito* (cioè riferito allo specifico intervento che si va a compiere, esplicitato nei suoi dettagli) 3) *deve essere, inoltre, reale ed effettivo* (quindi sono vietate "scorciatoie" quali il cosiddetto consenso "presunto") 4) *deve essere, altresì, anche attuale, nei casi in cui ciò sia possibile* (a ribadire ulteriormente il divieto del consenso "presunto" qualora, per esempio, sussistano disposizioni anticipate di trattamento rese dal paziente ma questi sia ancora in grado di intendere e di volere) 5) *deve essere pienamente consapevole, ossia deve essere "informato", dovendo basarsi su informazioni dettagliate fornite dal medico*
- Quest'ultimo punto merita una chiosa visto che la stessa Corte, in diversi passi di questa sentenza, si sofferma a ribadire più volte il concetto dell'informazione alla base del consenso. Più di un commento, valgono le parole usate: a) *il consenso implica, quindi, la piena conoscenza della natura dell'intervento medico e/o chirurgico, della sua portata ed estensione, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative* b) *le informazioni devono essere opportune in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico ... nonché delle eventuali terapie alternative, informazioni*

che devono essere le più esaurienti possibili c) l'informazione deve sostanziarsi in spiegazioni dettagliate ed adeguate al livello culturale del paziente, con l'adozione di un linguaggio che tenga conto del suo particolare stato soggettivo e del grado di conoscenze specifiche di cui dispone

- Infine, al punto 2.9 si ribadisce, qualora ve ne fosse stata la necessità, che è *onere del medico provare di aver adempiuto tale obbligazione* (quella relativa al consenso) quando il paziente sostenga il contrario.

Terminata la lettura e il riassunto di questa sentenza, rileggendo le righe scritte, un flash improvviso mi ha fatto calare nei panni di un Collega clinico, medico o chirurgo, che volesse pedissequamente seguire i dettami della Corte di Cassazione: senza fare nemmeno troppi sforzi mi sono balzate agli occhi della mente qualche decina di situazioni della vita reale in cui questo Collega si troverebbe in enormi difficoltà.

Solo per esemplificarne un paio:

- L'anestesista che sottopone il paziente alla visita in preospedalizzazione prima di un intervento chirurgico di elezione, raccogliendo in quella sede il consenso alla sua specifica attività, potrà garantire al paziente la sua presenza fisica, quindi fattività, in sala operatoria al momento dell'intervento?
- Considerando che ad un intervento chirurgico partecipano di solito almeno due, se non tre, operatori a chi spetterà l'onere di raccogliere il valido consenso del paziente: al primo operatore, al secondo, al terzo oppure a tutti e tre?
- In caso di urgenza (non di emergenza!), avrà il medico o il chirurgo il tempo necessario ad informare compiutamente il paziente, sì cosciente e capace di intendere e di volere ma magari straniero e quindi non perfettamente padrone della lingua italiana, o magari poco acculturato, o magari non esattamente pronto e vivace di intelletto, o magari anziano e rallentato dal punto di vista ideoperceptivo?

Allora, in queste circostanze, come nella miriade di altre cui la vita professionale quotidiana può mettere di fronte, **il problema fondamentale è: cosa deve fare il medico per dare la dimostrazione provata e documentale di aver adempiuto correttamente al suo obbligo relativo al consenso?**

In prima battuta mi verrebbe in mente una locuzione nella lingua madre: ad impossibilia nemo tenetur.

In realtà non ho nessuna risposta di certezza e credo anche che siano ben pochi quelli che potrebbero averne, pronto a scommettere che nemmeno gli stessi Giudici della Terza Sezione Civile della Corte di Cassazione estensori della sentenza siano fra questi.

In fiduciosa attesa di risposte da quanti sapranno o vorranno darne attraverso questa rivista.



pagina del Presidente

CODICE DEONTOLOGICO O TESTO UNICO DI LEGGE?

In questi mesi estivi la Commissione Etica dell'Ordine si è riunita varie volte per esaminare la bozza di riforma del Codice Deontologico proposta dal comitato centrale della FNOMCeO.

Devo confessare che è stato un lavoro alquanto noioso perché i vari articoli sono stati riproposti in modo prolisso e ridondante, in effetti talvolta sembrano formulati per inserire normative burocratiche che nulla hanno a che vedere con la deontologia professionale e che appaiono destinate invece a condizionare o complicare il nostro lavoro quotidiano, distraendoci dalla cura del paziente (che poi non dovrebbe più essere chiamato così, ma piuttosto soggetto assistito o cliente o utente o quant'altro...).

Tanto per citarne alcuni ricordiamo: l'obbligo di comunicare al cliente gli estremi della polizza assicurativa (art. 54), oppure la reiterazione del concetto dell'uso appropriato delle risorse (artt. 6-13), concetto in sé condivisibile, ma sin qui arma formidabile nelle mani dell'amministrazione pubblica per condizionare le nostre prescrizioni; oppure ancora la garanzia dell'appropriatezza gestionale ed addirittura organizzativa dei percorsi clinico assistenziali e la responsabilità del percorso di cura del paziente (art. 79), la scomparsa del concetto di autonomia prescrittiva dall'art. 13.

Ma è l'impianto generale a rendere quasi improprio il chiamarlo "Codice Deontologico" giacché non costituisce più un contenitore di "principi e regole che il medico chirurgo e l'odontoiatra... devono osservare nell'esercizio della professione "bensì viene ad essere un corpus normativo unitario ispirato a principi di etica medica che disciplina l'esercizio professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra"; quindi con questa denominazione è pressoché assimilabile ad un testo unico di legge.

Circa due anni fa, in occasione del Consiglio Nazionale FNOMCeO di Firenze, il Presidente Amedeo Bianco, in una relazione introduttiva particolarmente ed inaspettatamente accorata, denunciò (piuttosto in ritardo, per la verità) il tentativo perpetrato da più parti di svilire il ruolo del medico nella società e nel contesto del SSN; durante il dibattito gli fu fatto notare che la Federazione aveva un'arma per fronteggiare tale situazione: una riforma del Codice Deontologico che tutelasse maggiormente la professione medica.

Ebbene, se il risultato è questo, qualora questa versione del Codice Deontologico venisse approvata senza sostanziali modifiche (cosa molto probabile) avremo perso l'ennesima occasione per salvaguardare la qualità del nostro lavoro.

Chi eventualmente ci legge e non la pensa allo stesso modo, avrà sicuramente un moto di commiserazione per questo Consiglio, tacciandoci di pressapochismo, superficialità e immobilismo; noi tiriamo avanti per la nostra strada e ci impegneremo comunque per salvare il salvabile.

Un caro saluto

UMBERTO QUIRICONI

ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

*a cura del segretario
Antonio Carlini*



VARIAZIONI AGLI ALBI

- Il Consiglio delibera la sospensione del dottor (omissis) dall'Albo dei Medici dal 1 agosto 2013 al 31 agosto 2013
- Il Consiglio delibera la sospensione dall'Albo dei Medici del dottor (omissis), residente a Pietrasanta perché sottoposto ad un provvedimento ristrettivo della libertà personale
- Si iscrivono all'Albo dei Medici i neo colleghi: Barbara Carpita, Valentina Dinelli, Francesca Donati, Giacomo Giachetti, Elisabetta Giglio, Sara Iacopi, Giulia Lenzini, Sonia Morelli e Soana Moretti
- Si cancella dall'Albo dei Medici il dottor Torlai Pellegrino. Rimane iscritto a quello degli Odontoiatri.
- Si cancella dall'Albo dei Medici il dottor Domenico Mazzei.

COMUNICAZIONI del PRESIDENTE

- Il Presidente riferisce sulla revoca della convenzione al dottor (omissis), decisa dalla Commissione Regionale sulla Medicina Convenzionata e sulla bozza di riforma delle professioni sanitarie elaborata dal governo
- Il dottor Volpe espone i problemi emersi fra assicurazioni e professione medica discussi nell'ultimo Consiglio Nazionale svoltosi a Roma; in tale sede è stata auspicata la stipula di una convenzione unica con l'area medica con pagamento di un medesimo premio assicurativo per

tutti i medici, nonostante eventuali differenze di specializzazione; inoltre è stato dibattuto sulla necessità che i CTU siano più formati e competenti sui singoli casi

- Il Presidente riferisce sull'organizzazione del 45° anniversario della Fondazione del Collegio dei Medici di Lucca e, vista l'assenza di finanziamenti, il Consiglio decide di celebrare tale anniversario con la pubblicazione di un numero speciale di Lucca Medica scritto dai colleghi sulle tre aree storiche dell'Ordine: Lucca-Piana di Lucca, Garfagnana e Versilia
- Il Presidente relaziona sulla attività della Commissione Deontologica che ha esaminato la nuova bozza del Codice Deontologico proposto dalla FNOMCeO ed il consiglio da mandato al Presidente di contattare gli altri Presidenti per una valutazione generale del Codice e di riferirne nel prossimo Consiglio.

INIZIATIVE CULTURALI

- Il Consiglio delibera un contributo economico di 500,00 euro anziché 400,00 euro al convegno "Medicina ed Immigrazione" organizzato dalla SMCL (delibera 45/13)
- Il Consiglio approva il corso di aggiornamento su Odontoiatria Estetica del 5 ottobre 2013
- Il Consiglio delibera di rimandare alla prossima seduta la questione del finanziamento dei corsi di formazione che fanno parte del piano aziendale delle ASL.

CODICE DEONTOLOGICO

- Il Consiglio esamina la nuova bozza del Codice deontologico inviato dalla FNOMCeO e dopo avere esaminato i primi 19 articoli (di cui rigettato l'articolo 5, da cancellare l'articolo 19 e riscritto l'articolo 13) decide all'unanimità di fare proseguire detta disamina alla Commissione Etico Deontologica per i rimanenti articoli. La discussione era stata preceduta da una interrogazione del Dottor Quiriconi sul valore del giuramento professionale (se esso, cioè, facesse parte o no del Codice stesso); inoltre è stato appurato che imperizia, imprudenza e negligenza sono perseguibili penalmente ma non deontologicamente.

BANCA

- Il consiglio delibera la chiusura del proprio conto corrente alla DEUTSCHE BANK con passaggio al BANCO DESIO (delibera 47/13)

PER UNA MIGLIORE COMUNICAZIONE CON TUTTI GLI ISCRITTI

CHIEDIAMO A TUTTI I MEDICI DI INVIARCI QUANTO PRIMA I PROPRI INDIRIZZI E-MAIL ED I RECAPITI DI TELEFONIA MOBILE. Questi dati saranno ad uso dell'Ufficio (non pubblicati) e ci permetteranno di avere tempi sempre più rapidi di comunicazione con tutti gli iscritti (cosa non sempre semplice ed efficace attraverso il servizio di Poste Italiane).

MANDATECI I RECAPITI PROFESSIONALI

Diversi cittadini contattano il nostro Ufficio chiedendoci il recapito telefonico professionale dei medici perché non riescono a reperirli per altre vie. Vi chiediamo allora di farci pervenire tali recapiti, autorizzandoci alla loro divulgazione.

Se possibile inviateci tali dati via mail all'indirizzo: segreteria@ordmedlu.it oppure telefonando al numero **0583-467276**

UNA RICORRENZA IMPORTANTE...**12 OTTOBRE 2013****450 ANNI DALLA NASCITA DELL'HONORANDO COLLEGIO DE' MEDICI DELLA MAGNIFICA CITTÀ DI LUCCA DEL 12 OTTOBRIS 1563**

La targa collocata in Corso Garibaldi il 12 ottobre del 1963, in occasione dei 400 anni dell'Ordine dei Medici di Lucca. In quell'edificio, infatti, il 12 ottobre del 1563 l'Ordine ebbe la sua prima sede.

NUOVE ISCRIZIONI NELLE FILA DEL NOSTRO ORDINE

Nove giovani colleghi accolti dal Consiglio



Il 30 luglio nove giovani colleghi sono entrati a far parte del nostro Ordine. Accolti dal Consiglio nella sede di Via Guinigi hanno pronunciato il Giuramento di Ippocrate. Ai neo iscritti le nostre congratulazioni.

Ecco i loro nomi: Barbara Carpita, Valentina Dinelli, Francesca Donati, Giacomo Giachetti, Elisabetta Giglio, Sara Iacopi, Giulia Lenzini, Sonia Morelli e Soana Moretti.



POLIZZA ASSICURATIVA Proroga al 15 agosto 2014

Nella seduta notturna di giovedì 18 luglio 2013, durante l'esame del disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, recante disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia (C. 1248-A), le Commissioni riunite Affari Costituzionali e Bilancio della Camera dei Deputati hanno approvato un emendamento presentato dai relatori onorevole Francesco Paolo Sisto e onorevole Francesco Boccia che proroga al 15 agosto 2014 l'obbligo per gli esercenti le professioni sanitarie di stipulare una polizza assicurativa. Le Commissioni riunite Affari Costituzionali e Bilancio hanno pertanto deliberato di conferire ai relatori il mandato a riferire favorevolmente in Assemblea sul provvedimento in esame. Si ricorda infine che la conversione del decreto-legge indicato in oggetto deve avvenire, a pena di decadenza, entro sessanta giorni dalla pubblicazione (scadenza 20 agosto 2013).



CERTIFICAZIONE DELL'ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 169 del 20 luglio 2013 è stato pubblicato il decreto 24 aprile 2013 recante "Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita".

Il decreto è stato emanato dal Ministro della salute di concerto con il Ministro per gli affari regionali, il turismo e lo sport ai sensi dell'art. 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189. Si rileva che le novità introdotte dal suddetto decreto, che abroga peraltro il decreto ministeriale 28 febbraio 1983 recante "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica", sono numerose e complesse soprattutto in fase di prima applicazione. L'art. 2 recante "Definizione dell'attività amatoriale. Certificazione" dispone che "ai fini del presente decreto è definita amatoriale l'attività ludicomotoria, praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi".

Il testo integrale della comunicazione è consultabile sul nostro sito

www.odmedlu.it.

VERSAMENTO QUOTA B

Scadenza il 31 ottobre

Tutti gli iscritti che entro il 31 luglio hanno inviato all'ENPAM il modello D "dichiarazione dei redditi libero professionali" dovranno effettuare il pagamento del contributo - quota B - entro il **31 ottobre** in un'unica soluzione. Non sono ammesse rateazioni; tuttavia la Banca Popolare di Sondrio offre agli iscritti E.N.P.A.M. una carta di credito gratuita che, oltre alle ordinarie funzionalità di acquisto consente di pagare direttamente on-line, anche con addebito rateale, i contributi dovuti all'E.N.P.A.M. Per ulteriori informazioni sulla Carta Fondazione E.N.P.A.M. è a disposizione il numero verde 800.190.661. **Il mancato ricevimento del bollettino non esonera dal pagamento del contributo.** I Medici e/o Odontoiatri che sono registrati al sito ENPAM possono stampare il duplicato del Mav direttamente dall'area riservata, oppure si può contattare al n. tel. 800.24.84.64 la Banca Popolare di Sondrio la quale fornirà le istruzioni necessarie per provvedere al versamento.

UN SIMULATORE PER LA PENSIONE

Vi si accede dal sito Enpam

Per sapere a quanto ammonta la pensione di Quota A, sia quella di vecchiaia sia quella anticipata, gli iscritti possono usare un simulatore disponibile nell'Area riservata del sito Enpam.

Per ora il simulatore permetterà di calcolare unicamente la pensione di Quota A. La pensione del Fondo generale di Quota A è calcolata sulla base del contributo obbligatorio che tutti i medici e i dentisti versano all'Enpam sin dal momento dell'iscrizione al proprio Ordine.

Dal primo gennaio 2013, con l'entrata in vigore della Riforma delle pensioni, il requisito di età per accedere al trattamento di vecchiaia di Quota A è di 65 anni e 6 mesi. Il requisito aumenterà di sei mesi ogni anno

fino al 2018, data in cui sarà possibile andare in pensione a 68 anni. Per chi versa alla Quota A resta possibile chiedere il pensionamento anticipato al 65° anno, scegliendo però retroattivamente il metodo di calcolo contributivo.

Per accedere al simulatore basta entrare nell'Area riservata e dal menu 'Servizi per gli iscritti' scegliere la sezione 'Ipotesi di pensione di Quota A'. Da lì si potrà procedere al calcolo delle due opzioni: pensione ordinaria di vecchiaia, pensione anticipata. Le ipotesi hanno comunque un valore meramente indicativo del trattamento finale, sia perché questo è soggetto a numerose variabili, tra cui eventuali cambiamenti normativi, sia perché il sistema considera i riscatti e le ricongiunzioni in corso di pagamento come già interamente versati e le eventuali morosità come estinte.

PENSIONATI E ALIQUOTA PARI AL 6,25%

È bene fare chiarezza in proposito

I pensionati devono dichiarare i redditi libero-professionali al proprio ente previdenziale. Quest'obbligo non è stato voluto dall'Enpam ma è stato imposto da una legge dello Stato (Art. 18, comma 11, D.L. n.98/2011). Lo stesso provvedimento legislativo ha stabilito che chi è in pensione deve pagare i contributi con un'aliquota pari ad almeno la metà della misura ordinaria. Nel caso dell'Enpam il contributo ordinario è del 12,5 per cento.

Per questa ragione i medici e gli odontoiatri ultra-65enni, sui redditi prodotti nel 2012, pagheranno il 6,25 per cento. Nella realtà si tratta di un trattamento più favorevole rispetto ad altre categorie (sui redditi 2012 il contributo dovuto alla Gestione separata dell'Inps è il 18 per cento).

Inoltre i contributi versati non andranno persi. Ogni tre anni, infatti, l'Enpam ricalcola le pensioni e le aumenta in base ai nuovi versamenti fatti.

PICCOLI DENTISTI CRESCONO (CON DIFFICOLTÀ)

Una riflessione dell'Andi

di Isidoro Trovato
dal CorrierEconomia
del Corriere della Sera

I dati della ricerca effettuata dal servizio studi ANDI – afferma Gianfranco Prada, presidente dell'associazione Nazionale Dentisti Italiani – confermano che chi sceglie di iscriversi a odontoiatria è molto motivato, ma consapevole della difficoltà che incontrerà nell'esercitare la professione a cominciare dal fatto che rispetto alla maggior parte degli studenti europei entrerà sul mercato un anno dopo. A differenza di medicina, dove gli sbocchi professionali sono molteplici, il futuro odontoiatra potrà ambire a lavorare come libero professionista, in un studio proprio, o come collaboratore, oppure come dipendente.

Persino i dentisti stanno guardando in faccia la crisi. **Loro che rappresentavano una delle categorie professionali più ambite e invidiate, stanno soffrendo l'impatto sul potere d'acquisto** degli italiani e la concorrenza delle grandi società di franchising piombate sul nostro mercato.

Per capire quali possano essere le prospettive di sviluppo della categoria, e le aspettative dei giovani che aspirano a svolgere questa attività, l'Associazione nazionale dentisti ha svolto un'indagine con gli studenti universitari.

Luci e ombre Ne emerge un quadro positivo ma non del tutto soddisfacente: il 54 per cento del campione ritiene di non essere stato preparato adeguatamente per affrontare il mondo del lavoro. **A questi si aggiunge un 32,2 per cento di ragazzi che, pur essendo soddisfatti, ritengono**

che dopo la laurea dovranno frequentare corsi di specializzazione per esercitare al meglio l'attività. Ma come pensano di entrare nel mondo professionale in una simile fase di contrazione?

I giovani, per la maggior parte (49 per cento), aspirano a trovare una collaborazione, mentre sono davvero pochi (appena un 10 per cento) coloro che «sognano» uno studio che li assuma e soltanto il 18 per cento pensa di poter esercitare in proprio.

Dato direttamente collegato alla difficoltà del settore: è stato calcolato che oggi un giovane dentista impiega almeno cinque anni per riuscire ad aprire un proprio studio. **Una media che si allunga sempre più col passare del tempo, ma che resta comunque una condizione privilegiata rispetto ad altre categorie** (avvocati, commercialisti e architetti).

Reddito e futuro «I dati della ricerca effettuata dal servizio studi Andi – afferma Gianfranco Prada, presidente dell'Associazione nazionale dentisti italiani – **confermano che chi sceglie di iscriversi a odontoiatria è molto motivato, ma consapevole delle difficoltà che incontrerà nell'esercitare la professione** a cominciare dal fatto che rispetto alla maggior parte degli studenti europei entrerà sul mercato un anno dopo.

A differenza di medicina, dove gli sbocchi professionali sono molteplici, il futuro odontoiatra potrà solo ambire a lavorare come libero professionista, in uno studio

proprio, o come collaboratore, **oppure come dipendente. Praticamente inesistente la possibilità di lavorare nel Servizio sanitario nazionale vista la carenza di strutture pubbliche in ambito odontoiatrico e l'impossibilità**, per legge, del neolaureato di sostenere un concorso pubblico senza aver ottenuto un diploma di specialità, cosa pressoché impossibile visti i pochi corsi e i pochissimi posti disponibili».

Capitolo a parte spetta ai livelli di reddito Gli universitari che aspirano a diventare dentisti sono informati sulla situazione attuale della professione: l'83,9% degli interpellati **dichiara di attendersi un reddito netto di 59 mila euro l'anno, una cifra abbastanza vicina alla realtà** visto che l'ente di previdenza di categoria dice che il valore medio netto dichiarato sta poco sopra i 50 mila euro.

Ciò che è evidente è la tendenza al ribasso degli ultimi anni, strettamente legata alla crisi: gli italiani fanno fatica a pagare le costose cure dentarie e rinviano **o diluiscono nel tempo gli interventi. Molti altri stanno scoprendo il «turismo dentale» sperimentando viaggi all'estero (soprattutto nelle regioni baltiche e dell'Est Europa)** per realizzare interventi a costi stracciati (con alterne fortune).

UN CORSO MULTIMEDIALE PER ODONTOIATRI

Già operativo dal mese di luglio: 10 crediti

Grazie alla collaborazione di Fadmedica, provider nazionale e principale piattaforma in Italia per l'offerta di corsi su internet in modalità VideoFad, la CAO Nazionale ha progettato e realizzato il corso: **“La patologia orale: dal dubbio alla diagnosi precoce”**. Il corso è gratuito e accreditato con 10 crediti ECM. *Questo corso sarà operativo sulla piattaforma informatica di Fadmedica per un anno a partire da Lunedì 8 Luglio 2013.* Il corso è garantito gratuitamente ai primi 5.000 colleghi, cioè a quei colleghi che nell'arco di un anno (ad eccezione del periodo dal 15 Novembre al 31 Dicembre) avranno dimostrato interesse al corso, iscrivendosi e terminando il corso, questionario Ecm incluso. A partire dall'8 luglio il link sul quale è disponibile il corso è il seguente: <http://corsi.fadmedica.it/home/cao.asp>. Le procedure per frequentare il corso sono state pensate per essere molto semplici, a prova anche di colleghi poco esperti del mondo web (accedendo al link sopraindicato è inoltre anche stata predisposta una “guida per la visione” utile nella fase di registrazione ed iscrizione).

Diversi gli aggiornamenti specifici per gli odontoiatri in programma nei prossimi mesi.

In particolare ricordiamo quello che si terrà il **5 ottobre**

nella sede del nostro Ordine in Via Guinigi sul tema

ODONTOIATRIA ESTETICA

I programmi e i dettagli li trovate in

“Corsi e Convegni”

a pagina 32

DEFIBRILLATORI AUTOMATICI SULLE MURA URBANE

Donati all'Associazione Mirco Ungaretti
dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca

di Stefano Ungaretti
Presidente Mirco Ungaretti Onlus



Slitta di un mese l'installazione delle 12 postazioni contenenti Defibrillatori Semi Automatici da Esterno (DAE) donati dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e dalla Provincia di Lucca, secondo il progetto realizzato e promosso dall'Associazione Mirco Ungaretti Onlus.

In questi giorni infatti sono partiti i lavori sulle mura urbane per l'installazione di percorsi per non vedenti e nel contempo verranno predisposti gli allacci per collegare i totem contenenti questi preziosi oggetti salvavita. Sulle mura al momento ne sono previsti 4 ma verranno creati nuovi punti dove, disponibilità permettendo, verrà ampliata questa rete di DAE, gli altri saranno installati in punti strategici della città.

Il progetto IL CUORE BATTE PER LUCCA, previsto per i primi di Ottobre, è suddiviso in due tempi a seconda dei fondi raccolti. Partendo dal centro città, in vie di maggior affluenza di persone e possibilmente vicini a scuole non che sulle mura urbane, dove ogni giorno migliaia di persone vanno a praticare sport... è necessario un'immediata tempistica nel soccorso in caso di una possibile vittima di arresto cardiaco. Ricordiamo che questa epidemia silenziosa, miete ogni anno circa 77000 mila vite, circa 2 ogni mille abitanti e non da altra possibilità, se non riconosciuti i sintomi per tempo, alla prevenzione e la cardio protezione. I colpiti da arresto cardiaco hanno infatti 5 minuti utili per ricevere un soccorso adeguato con un Defibrillatore per non incorrere in danni cerebrali irreparabili e alla sicura morte. I defibrillatori installati copriranno l'intero centro storico e le mura urbane con una distanza non superiore a 3 minuti di percorrenza a piedi e verranno indicati da apposite segnaletiche con apposta la scritta DAE e la distanza dal punto più vicino.

I dispositivi inoltre sono di ultima generazione gli unici sul mercato in doppia lingua (italiano o inglese) possono essere utilizzati da chiunque in CASO DI NECESSITÀ (art. 54 codice penale) e come sarà riportato sulla cartellonistica allegata, sono installati in apposite teche tele allarmate e videosorvegliate che metteranno sin dall'apertura un collegamento diretto con la centrale operativa del 118 di Lucca. Questo sistema prevedrà una più facile ed immediata localizzazione della zona dove è stato prelevato lo strumento salvavita.

La Usl 2, il 118 di Lucca, il Comune di Lucca e la Provincia si sono dimostrati sin da subito disponibili ad appoggiare un progetto del genere che porterà sicuramente una migliore tenuta di vita e sicurezza.

Lo scopo della nostra Associazione è quello di promuovere e divulgare l'utilizzo di questo strumento insieme all'insegna-

mento del primo soccorso di base (bls) e primo soccorso di base con utilizzo del defibrillatore (blsd) nelle scuole primarie e secondarie e per tutte quelle persone che vogliono informarsi su come poter salvare una vita. Dal 2012 come quest'anno siamo infatti nella vetrina scolastica del Comune di Capannori dove alcune scuole hanno iniziato a credere in ciò che facciamo donandoci poche delle preziosissime ore scolastiche per insegnare ai ragazzi come Saper soccorrere un malcapitato o un familiare. Molta attenzione a questo tema è stato riscontrato anche dagli insegnanti che con molto stupore si sono meravigliati dell'attenzione e partecipazione ricevuta dagli studenti. I proventi che avanzeranno saranno utilizzati per l'acquisto di materiale didattico/sanitario per permettere ai ragazzi di esercitarsi con le manovre salvavita su appositi manichini.



INDIVIDUATO IL COMITATO ETICO AREA VASTA NORD OVEST

Ne fanno parte quattro medici della nostra provincia

In relazione al riordino dei Comitati Etici, in applicazione del DGR n. 418/2013 recante per oggetto "Linee di indirizzo alle Asl per la riorganizzazione dei Comitato Etici Toscani per la sperimentazione Clinica", in data 2 luglio 2013 è stato individuato il Comitato Etico di Area Vasta Nord Ovest. Ne fanno parte, per la Asl 2, il nostro presiden-

te dottor Umberto Quiriconi e la dottoressa Edi Baldini, mentre per la Asl 12 il dottor Vincenzo Panichi e la dottoressa Silvia Vitelli. Ai colleghi vanno le nostre congratulazioni.

Riportiamo i nominativi di tutti i membri del Comitato.

COMITATO ETICO AREA VASTA NORD OVEST

N.	Area professionale	Nominativo	Istituzione di appartenenza	Interno/ Esterno
1	Clinico – Oncologia	A. Gadducci	UNIPI/AOUP	Int
2	Clinico – Metabolismo ed Endocrinologia	F. Santini	UNIPI/AOUP	Int
3	Clinico – Immunologia clinica	L. Migliorini	UNIPI/AOUP	Int
4	Direttore sanitario – delega a Ematologo	F. Caracciolo	AOUP	Int
5	Direttore sanitario – delega a Internista	Giuliana Francesca Andreani	AUSL 1	Int
6	Direttore sanitario – delega a Oncologo	Edi Baldini	AUSL 2	Int
7	Direttore sanitario – delega a Neurologo	R. Galli	AUSL 5	Int
8	Direttore sanitario – delega a Farmacista	Barbara Meini	AUSL 6	Int
9	Direttore sanitario – delega a Nefrologo	Vincenzo Panichi	AUSL 12	Int
10	Direttore sanitario - delega a Cardiologo	C. Passino	FTGM	Int
11	Medico di medicina generale territoriale	G. Figlini	Convezione SSN _ Asl 5	Est
12	Medico di medicina generale territoriale	Umberto Quiriconi	Convezione SSN _ Asl 2	Est
13	Pediatra	Boni Luigi	Convezione SSN _ Asl 6	Est
14	Biostatistico	Giuseppe Rossi	FTGM	Int
15	Farmacologo	R. Danesi	UNIPI/AOUP	Int
16	Farmacista servizio sanitario regionale	L. Dal Canto	AOUP	Int
17	Medico legale (esperto in materia giuridica e assicurativa)	Silvia Vitelli	Asl 12	Int
18	Esperto di bioetica	S. Bartolommei	UNIPI	Est
19	Rappresentante area infermieristica	M. Scateni	AOUP	Int
20	Rappresentante del volontariato o dell'associazionismo di tutela dei pazienti	Maurizio Ulacco	AIDO	Est
21	Esperto in dispositivi medici	D. Peverini	AOUP	Int
22	Ingegnere clinico	V. Ferrari	ENDOCAS	Est
23	Esperto clinico procedure tecniche, diagnostiche e terapeutiche, invasive e semi-invasive	D. Caramella	UNIPI/AOUP	Int
24	Esperto in nutrizione	Antonello Giannoni	Asl 1	Int
25	Esperto in genetica	L. Santorelli	Stella Maris	Est

MEDAGLIA AL MERITO PER LA DOTTORESSA MARIA ROSA BIAGIONI

Un riconoscimento della Sanità Pubblica
consegnato a Piazza al Serchio

Medaglia d'argento al Merito della Sanità Pubblica per la dottoressa Maria Rosa Biagioni (nella foto). In servizio presso l'Asl come responsabile delle cure palliative domiciliari hospice e assistenza domiciliare integrata della Valle del Serchio, la dottoressa Biagioni è stata insignita dell'importante onorificenza grazie ad una segnalazione arrivata da Sergio Micheli di Piazza al Serchio. Il conferimento ha avuto luogo con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministero della Salute, sentito il parere della Commissione Centrale Permanente, competente a esaminare le motivazioni di merito che costituiscono il presupposto del conferimento stesso previa istruttoria svolta dalle competenti prefetture. L'accertamento, infatti, è stato svolto da una commissione nominata dal Ministro della Salute, presieduta da un consigliere di Stato e composta dal segretario generale del Ministero della Salute, dal direttore generale dei servizi medici e dal direttore generale dei servizi veterinari del Ministero, da tre generali medici, uno per ogni Forza Armata. È un riconoscimento prestigioso anche perché ne vengono assegnati tre in tutto l'anno.

Motivazione dell'onorificenza

Dal 2004 è medico presso l'Azienda Sanitaria Locale di Lucca. Con elevatissima professionalità, profonda sensibilità, senza risparmio di energie e incondizionato impegno si occupa di cure palliative, seguendo malati oncologici in fase terminale dimostrando vivissima dedizione alla propria

missione medica. Il rapporto instaurato dalla dott.ssa Biagioni con i suoi pazienti è risultato di fondamentale importanza per infondere nei suoi assistiti quel giovamento raro da conseguire in certi gravi stati clinici, dando loro sicurezza e fiducia nelle strutture del sistema sanitario.

**Alla collega il ringraziamento
per il suo prezioso operato
e le congratulazioni del Consiglio
dell'Ordine.**



MEDICINA TERRITORIALE DA POTENZIARE

Questo il nodo da sciogliere pensando al nuovo ospedale

*Il Presidente dell'Ordine
Umberto Quiriconi
replica sui quotidiani locali
ad un precedente intervento
del direttore sanitario della Asl 2
Joseph Polimeni riguardante
il nuovo ospedale San Luca.
Questo il testo integrale.*

Le preoccupazioni del Direttore Sanitario Polimeni a proposito del nuovo ospedale sembrano relative esclusivamente alla "gestione di un nuovo modello che funzionerà in modo completamente diverso da quello attuale... almeno nelle parti funzionali in cui non è ancora entrata la rivoluzione del modulo per intensità di cura e non più per tipo di patologia".

In realtà perché il nuovo modello di assistenza ospedaliera (che non ha mai visto peraltro molto entusiasta questo Ordine) funzioni è necessario non solo che venga acquisita da parte dei sanitari una mentalità consona alla diversa organizzazione, ma anche e soprattutto che la medicina territoriale venga messa nella effettiva condizione di operare per poter assistere in modo appropriato i pazienti sia per le patologie croniche, sia per la fase di convalescenza dopo il ricovero.

Franca mente ci sembra che da questo punto di vista molto sia ancora da fare, da predisporre e da finanziare. I moduli dei Medici di Famiglia organizzati in unità funzionali territoriali esistono solo sulla carta, la medicina di iniziativa funziona a singhiozzo, nei

distretti mancano molti medici specialisti, ma anche infermieri ed operatori socio sanitari indispensabili, questi ultimi, per una valida assistenza domiciliare, gli ospedali di comunità e gli altri luoghi di degenza cosiddetta di secondo livello esistono, ma sono largamente insufficienti rispetto alle presenti e future esigenze.

Da queste considerazioni si capisce bene che l'efficacia della nuova organizzazione della degenza ospedaliera poggia almeno per il 60% su di una ottimale predisposizione dell'assistenza territoriale; in mancanza di questa si creeranno inevitabili disagi per gli assistiti ed un deterioramento delle condizioni di lavoro per tutti gli operatori sanitari.

Questo Ordine si augura che la Direzione Generale Aziendale e la Direzione Sanitaria potenzino per tempo la medicina territoriale dotandola di tutte le risorse per un buon funzionamento ad integrazione dell'intensità di cura ospedaliera.

IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DEI MEDICI

... e il supermarket della salute

di Bartolomeo Delzotti
Medico di Medicina Generale
Verdellino (BG)

da "Quotidiano e Sanità" del 22 agosto 2013

Secundo il nuovo Codice Deontologico il medico cessa di essere medico e diventa dirigente, il paziente cessa di essere paziente e diventa assistito. Anche la nobile etimologia cede il passo al nuovo che avanza. La questione va ben oltre la sfera semantica e/o giuridica. L'uso della parola è lo specchio dell'epoca e lo stravolgimento dei termini e definizioni, lungi dall'essere un esercizio di fustigazione spirituale, è lo specchio esatto dell'epoca che stiamo vivendo.

Uno specchio appannato che non sa più distinguere tra assistenza e cura ed in sostanza tra due professioni diverse. In questo contesto appare definitiva l'abdicazione dell'atto medico a favore di quello assistenziale e, data la molteplice fattispecie di bisogni ed esigenze di cui l'assistendo può essere portatore, sarà sin troppo facile trasformare una professione e farla trasmigrare in un confuso campo sociale dove perdersi sarà un gioco da ragazzi. Ma prima di arrivare alla generalizzazione sociale non

vorrei che dietro questo marchingegno semantico vi sia l'intenzione di attribuire altri ed ulteriori compiti al medico, magari di natura infermieristica o viceversa. Non sarebbe la prima volta che il Codice Deontologico venga adattato ai bisogni del potere politico piuttosto che a quello dei medici e dei pazienti. Le modifiche degli articoli che hanno stigmatizzato l'utilizzo appropriato delle risorse hanno infatti trasformato il medico che operava secondo scienza e coscienza in un manager che gestisce risorse e che deve tener conto della loro limitatezza quando cura una persona. Se questa persona si chiamerà assistito ed il medico si chiamerà dirigente sarà più facile entrare anima e corpo nella logica del supermarket della salute ove la coop siamo noi, dirigenti ed assistiti appassionatamente insieme.



a cura di
Alessandro Di Vito
coordinatore provinciale
U.I.L.-FPL Medici



Dirigenza medica
segreteria provinciale
di Lucca

DIECI RIFLESSIONI PRIMA DELL'APERTURA DEL NUOVO OSPEDALE ... la sinergia tra il San Luca e il Campo di Marte?

Il Coordinamento Medici e Veterinari della U.I.L.-fpl, vuole portare all'attenzione di tutti una serie di problematiche sulla sanità strettamente connesse alla costruzione del Nuovo Ospedale di San Luca e alla sua prossima apertura. Con rammarico dobbiamo sottolineare la scarsa sensibilità alle problematiche sanitarie da parte dei nostri Amministratori e in particolare della giunta Tambellini. I lavori del nuovo ospedale sono terminati, le chiavi sono state consegnate a fine luglio e il 14 febbraio 2014 sarà attivato, ma... sono ancora tante le cose da fare nell'ospedale e soprattutto sul territorio. Nessuna frenesia verso una delle più grandi opere realizzate a Lucca nell'ultimo ventennio, ma addirittura assistiamo ad una stasi; questo non solo non è condivisibile, ma anzi è estremamente dannoso per il bene della Città. Da qui vogliamo presentare le seguenti riflessioni:

1) **L'amministrazione comunale** faccia passi concreti sulla questione della "vendita" del Campo di Marte partendo proprio dai 23 milioni di euro che dovrebbero essere ricavati. La giunta comunale, in primis, si deve attivare con la regione Toscana per ridiscutere quei 23 milioni di euro che sono ormai fuori mercato e improponibili sia perché il bene deve "rimanere ad uso pubblico" come stabilito dalla legge 67/1988 (da cui si trae parte del mutuo per il finanziamento del nuovo ospedale), sia perché siamo in un delicato periodo economico. Per la U.I.L.-fpl una volta ricontrattata la cifra, è la CITTÀ' che si deve comprare il Campo di Marte non solo con l'aiuto delle fondazioni e delle istituzioni, ma anche aprendo al contributo di Associazioni e di Cittadini.

2) **Campo di Marte** come "polo sanitario" o (distretto

- sede USL - Casa della Salute - Ospedale di Comunità - Hospice - letti per il post acuto: riabilitazione e lungodegenza - R.S.A - Diagnostica radiologica territoriale) oppure come "Cittadella della Salute" (con attività anche didattiche e di ricerca rivolte al campo sanitario) o uno " spazio per il sociale", con particolare riguardo ai "diversamente abili". È il momento delle scelte e di dare gambe anche all'idea di un eventuale polo scolastico al fine di ricollocare tutte quelle scuole, fra cui l'Istituto E. Fermi, che sono da anni oggetto di piani di risanamento acustico che non sono mai partiti. Si ricorda che le scuole, al pari degli ospedali, devono trovare collocazione nella zona acustica 2 e la maggior parte di quelle lucchesi sono in zona 3 o 4!

3) Ribadiamo il nostro "NO" alla destinazione d'uso residenziale e commerciale dell'area del Campo di Marte e come U.I.L.-fpl si ribadisce che il bene dismesso, qualunque destinazione il sindaco voglia assegnargli, deve rimanere a destinazione pubblica in accordo alle indicazioni della legge 67/88 articolo 20 comma "1".

4) Lo spazio sanitario al Campo di Marte deve essere programmato al meglio, in considerazione del sottodimensionamento del nuovo ospedale che nasce in un'Area territoriale troppo ristretta e senza possibilità di ampliamento per cui, ci dovremo abituare ad avere un ospedale nuovo (il San Luca) e una struttura vecchia (il Campo di Marte) che dovranno lavorare in sinergia fra loro se vogliamo far funzionare il nuovo modello sanitario per "intensità di cure". La fase acuta e ospedaliera al San Luca, quella cronica e territoriale al Campo di Marte ove dovrà accogliere il distretto sanitario, la -sede USL, la Casa della Salute, l'Ospedale di Comunità, l'Hospice l'RSA, i letti per il post acuto, la riabilitazione e la lungodegenza e infine la Diagnostica radiologica territoriale con l'attuale macchina di RMN

che resterà al Campo di Marte.

5) Ribadiamo le necessità di 115 posti letto per la fase post-acuta che equivalgono allo 0,7 / 1000 abitanti previsti dal Decreto Balduzzi dell'agosto 2012 e che devono servire i 162.000 abitanti della zona -distretto Piana di Lucca. I posti letto "territoriali" sono indispensabili per coprire le necessità assistenziali della fase post acuta/cronica/cronica riacutizzata, ovvero per il III livello di assistenza: riabilitazione e lungodegenza. Chiediamo infine che sia definito l'assetto organizzativo della U.O. di Riabilitazione per la Piana di Lucca i cui posti letto, previsti in modo insufficiente nel nuovo ospedale, siano adeguati alle necessità assistenziali e rapportati ai 162.000 abitanti dell'area territoriale che deve soddisfare.

6) Ripensiamo ai servizi che potrebbero essere riportati/ lasciati al Campo di Marte in modo tale da alleggerire il nuovo ospedale dal punto di vista dei parcheggi e della viabilità e al tempo stesso creare un nucleo territoriale forte a supporto del San Luca.

7) Valutiamo la possibilità di acquisire ulteriori spazi quali il Centro Postale Operativo di S. Filippo per un possibile ampliamento del San Luca (necessità di parcheggi per i dipendenti!) e al tempo stesso valutare con il Comune di Lucca anche ulteriori espansioni territoriali una volta venissero meno alcune aree industriali/artigianali circostanti al San Luca

8) Chiariamo i costi e i benefici del project financing in termini finanziari (peso economico/ ricchezza arrecata al territorio) e in termini di produzione di posti di lavoro non solo di quanto fatto fino ad oggi, ma nella prospettiva di quello che sarà nel prossimo ventennio. Il meccanismo del project financing a tutt'oggi non

ha arrecato ricchezza al nostro territorio e, com'è strutturato, non la porterà neppure per i prossimi 20 anni.

9) **Difendiamo gli attuali posti di lavoro** sul nostro territorio perché, nella grande realtà lavorativa del Nuovo Ospedale, l'azienda USL affiderà al Concessionario una serie di servizi non-sanitari che a sua volta li affiderà, con un contratto esclusivamente privatistico, a terzi cercando di ottenendone il massimo profitto; questo comporterà il

rischio reale di perdere localmente posti di lavoro ma anche di fornire servizi di minor qualità.

10) Infine **la viabilità rimane una nota dolente e sarebbe auspicabile aprire la nuova struttura solo quando** la zona del nuovo ospedale avrà adeguate infrastrutture e un adeguato assetto territoriale.

C'ERA UNA VOLTA L'INFORMATORE SCIENTIFICO...

*a cura di Foto Rino
Segretario Regionale Snami*



Alcuni giorni addietro ho ricevuto la telefonata di un informatore scientifico che mi chiedeva di dedicargli cinque minuti del mio tempo per la presentazione di un nuovo farmaco. Mi sono reso disponibile a riceverlo in ambulatorio, ma l'informatore ha obiettato che svolgeva il suo lavoro esclusivamente per via telefonica per cui ho rifiutato di continuare il colloquio anzitutto perché ritengo poco professionale ricevere una "informazione scientifica" da una persona la cui identità non è verificabile, inoltre valuto il telefono utile per brevi comunicazioni ma non certamente idoneo per dei colloqui professionali. Tralasciando la dimensione umana a cui diverse aziende dimostrano di essere sempre meno sensi-

bili mi sembra che tutti questi contatti mediati da strumenti per loro natura impersonali che stanno prendendo piede tradiscano un esclusivo interesse commerciale disgiunto da un'attenzione per la realtà sanitaria e che in una prospettiva futura non può che essere controproducente per la stessa ricerca farmacologica privata di quei preziosi feed-back che possono essere elaborati solo a partire dall'esperienza professionale di chi opera in campo medico.

TUTELA DELLA SALUTE DEI BAMBINI

Divieto di utilizzo di farmaci sotto i 12 anni

L'Agenzia Italiana del Farmaco ci ha trasmesso l' informativa concernente il divieto di utilizzo, al di sotto dei 12 anni, dei medicinali antidolorifici contenenti CODEINA "poiché il profilo beneficio-rischio viene considerato ancora favorevole nei bambini solo di età superiore ai 12 anni, mentre al di sotto di tale età la codeina non deve essere utilizzata come antidolorifico a causa del rischio di tossicità da oppioidi".

L'Agenzia Italiana del Farmaco ci ha trasmesso l' informativa concernente il ritiro dei medicinali LONARID e TACHIDOL "poiché il profilo beneficio-rischio viene considerato ancora favorevole nei bambini solo di età superiore ai 12 anni, mentre al di sotto di tale età la codeina non deve essere utilizzata come antidolorifico a causa del rischio di tossicità da oppioidi":

"LONARID bambini 200 mg + 5 mg supposte, 6 supposte", AIC n. 020204119 della ditta Boehringer Ingelheim S.p.A. sita in Milano, via Lorenzin, 8

"TACHIDOL Bambini 125 mg/5 mi + 7,5 mg l 5 mi Sciroppoll- flacone da 120 ml" AIC n. 031825019

e "TACHIDOL "Bambini 125 mg/7,5 mg Granulato effervescente"-10 bustine" AIC n. 031825033 della ditta ACRAF Angelini S.p.A. sita in Roma, viale Amelia, 70

"PARACETAMOLO + CODEINA ANGENERICO 125 mg + 7,5 mg Granulato effervescente 10 bustine" Aie n. 034370027

e "PARACETAMOLO + CODEINA ANGENERICO 2,5 g + 0,150 g Sciroppo flacone da 120 ml" AIC n. 034370039 della ditta Angenerico S.p.A., sita in Roma, via Nocera Umbra, 75.





Percorsi di aggiornamento

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

ODONTOIATRIA ESTETICA

Lucca, 5 ottobre 2013

Sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Lucca

Lucca, via Guinigi n. 40

- Ore 8,30 Registrazione partecipanti
Saluto del Presidente dell'Ordine
Introduzione al convegno
Moderatore: Massimo Fagnani
- Ore 8,30 **La riabilitazione estetica in protesi fissa:
il trattamento del gruppo frontale tra protesi tradizionale
e nuovi approcci terapeutici**
Dott. Fausto Sommovigo
- ore 9,40 Discussione
- Ore 10,00 **Estetica e minima invasività - 1° parte**
Dott. Michelangelo Rizzo
- Ore 11,30 Coffee break
- Ore 11,40 **Estetica e minima invasività - 2° parte**
Dott. Michelangelo Rizzo
- Ore 12,15 Discussione
- Ore 12,40 **Il Restauro post-endodontico**
Dott. Andrea Polesel Andrea
- Ore 13,40 Discussione
- Ore 14,00 Compilazione questionario e chiusura del convegno

Eventi in programmazione:

CORSO PRATICO DI BLS D PEDIATRICO

Lucca, 19 ottobre 2013

STRESS E SALUTE

Ospedale Versilia, 9 novembre 2013

CORSO PRATICO DI BLS D

in Versilia a novembre 2013

Per informazioni:

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Guinigi n. 40 - Lucca - Tel. 0583/467276 - fax 0583/490627 - e-mail: segreteria@ordmedlu.it

CORSI IN PROVINCIA

U.S.L. 2 - LUCCA

**Corso Teorico Pratico ORL
CHIRURGIA ENDOSCOPICA IN DIRETTA**

24 settembre 2013 HUB Didattico Eureka
 25 settembre 2013 Sala Operatoria Ospedale
 Lucca
 Per informazioni ed iscrizioni:
 Eureka tel. 0583/517521 fax 0583/503022
 a.lunardiova@edukarea.it

FESTIVAL DELLA SALUTE 2013

Pietrasanta 26-29 settembre 2013
 Per informazioni ed iscrizioni:
 Goodlink srl
 Tel. 051/6449516 - fax 051/3399095
 e-mail: info@goodlink.it

USL n. 2 - Lucca

**CHIRURGIA DEGLI OTTAVI:
TECNICHE DIAGNOSTICHE
E OPERATIVE IN CHIRURGIA ORALE**

Lucca, 28 settembre 2013
 Sede: Auditorium Polo Didattico Formativo
 Santa Maria a Colle- Lucca (Maggiano)

Per informazioni ed iscrizioni:
 S.C. Formazione ASL n. 2
 Tel. 0583/970727 - fax 0583/449309
 e-mail: a.peretti@usl2.toscana.it

U.S.L. N. 2 - Lucca

**NUOVI SCENARI TERAPEUTICI
E GESTIONALI DEL PAZIENTE
CON DOLORE ACUTO,
DOLORE CRONICO
E CURE PALLIATIVE NELLA ASL 2
DI LUCCA**

Lucca, 12 ottobre 2013

Per informazioni ed iscrizioni
 U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale di Lucca

SCHEISIS - Scuola Umanistico Scientifica
 per la Salute Mentale

OLTRE IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

Fornaci di Barga 7, 17 ottobre 2013
 Direttore Dott. Mario Betti
 Per informazioni:
 tel. 0583/729545 - Fax 0583/729545
 cell. 340/0019489 - 333/6163239
 e-mail: info@schesisformazione.it

SCUOLA DI OMEOPATIA EFFATÁ

*Al via i corsi per l'Anno Accademico 2013/2014
 rivolto a medici, veterinari e farmacisti.*

*Direttrice Didattica
 Dott.ssa Simonetta Tassoni*

**11 ottobre dalle ore 14 alle 20
 OPEN DAY
 aperto a tutti ad ingresso libero**

**Ordine dei Medici di Lucca
 via Guinigi n 40
 tel. 0583/467276**

Ospiti di onore
Dottor Paoli Guido
 Lezione Magistrale:
**"Informazione e Coerenza:
 ordine e disordine nei sistemi viventi"**

Dottor Burgio Ernesto
 Lezione Magistrale:
"Dalla Genetica all' Epigenetica".

Presentazione scuola e consegna
 dei diplomi agli allievi
 che hanno concluso il corso di studi.

Il programma dettagliato è consultabile
 sul sito www.ordmedlu.it
 sezione **corsi e convegni**.

U.O. Otorinolaringoiatria - Lucca
**PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA
 DELLE PATOLOGIE NEOPLASTICHE
 DEL CAVO ORALE**

Fornaci di Barga, 26 ottobre 2013

Responsabile Scientifico: Dott. R.M. Piane
 Il corso è stato accreditato per medici
 e per odontoiatri

Segreteria organizzativa:
 Eureka - tel. 0583/517521 - fax 0583/503022
 segreteria@edukarea.it

A.S.L. n. 2 - Lucca

**NUTRIZIONE E STILI DI VITA
IN ETÀ SCOLARE:
DAI DATI DI SORVEGLIANZA
AGLI INTERVENTI DI PROMOZIONE
DELLA SALUTE**

Lucca, 26 ottobre 2013

Per informazioni ed iscrizioni:
Dipartimento prevenzione ASL n. 2 - Lucca
tel. 0583/729465
fax 0583/729490
f.morgantini@usl2.toscana.it

**ADVANCES IN THERAPY
IN NEPHROLOGY DIALYSIS
AND TRANSPLANTATION**

Lucca, 15 e 16 novembre 2013

Responsabile scientifico:
Dott. Rosati Alberto
Segreteria organizzativa:
Eureka
tel. 0583/1550109
fax 0583/503022
e-mail: segreteria@edukarea.it

**XVI INCONTRO LUCCHESE
DI NEUROPSICOLOGIA CLINICA**

Lucca, 30 novembre 2013
Sede: Palazzo Ex ONMI
Ospedale Campo di Marte - Lucca
Per informazioni ed iscrizioni:
Dott. Vista Marco
Tel. 0583/449498 - e-mail: m.vista@usl2.toscana.it

CORSI FAD della FNOMCeO

**Corso FAD
L'APPROPRIATEZZA DELLE CURE**

in modalità fax e on-line
valido fino al 30 settembre 2013

È stato attivato l'ultimo step
del percorso di Formazione a distanza:

GOVERNO CLINICO

Per partecipare (in modalità on line)
occorre collegarsi al portale
della FNOMCeO
www.fnomceo.it
e seguire le istruzioni.

La **Commissione Nazionale Albo Odontoiatri** ha progettato e realizzato un primo corso con modalità video FAD in ambito odontoiatrico

**LA PATOLOGIA ORALE:
DAL DUBBIO ALLA DIAGNOSI PRECOCE**

Il corso è operativo dall'8 luglio sulla piattaforma Fadmedica, dove sarà disponibile per un anno (con esclusione del periodo dal 15 novembre fino al 31 dicembre).

Il corso viene offerto gratuitamente con 10 crediti ECM ai primi 5.000 odontoiatri che si iscriveranno; oltre il numero stabilito (5.000 colleghi) il corso sarà a pagamento.

Per accedere al corso è sufficiente cliccare sul seguente link:

<http://corsi.fadmedica.it/home/cao.asp>

La procedura di registrazione è rapida e semplice: se avrai bisogno di qualche indicazione, troverai sul sito la "Guida per la visione".

Una volta iscritto potrai accedere al video corso da qualunque computer, tablet, iPhone connesso ad internet e rivedere tutti gli argomenti senza limiti.

Affida la tua Toyota
a chi l'ha vista nascere.



TOYOTA

ALWAYS A
BETTER WAY



SOLO NOI CHE L'ABBIAMO CREATA SAPPIAMO PRENDERCENE CURA AL MEGLIO. Il personale **Service Forever** è l'unico formato esclusivamente per la manutenzione della tua Toyota e ha in dotazione una strumentazione altamente innovativa, in grado di rendere più breve e mirato ogni intervento sulla vettura. Solo con la giusta manutenzione, infatti, la tua auto manterrà la sua efficienza e il suo valore alti nel tempo. Scegli tutta la sicurezza dell'assistenza Toyota e scoprirai che, in più, è anche conveniente. Per maggiori dettagli consulta la tabella prezzi chiari sul sito www.toyota.it. Affidati a chi la conosce davvero, perché la tua Toyota è la nostra Toyota.



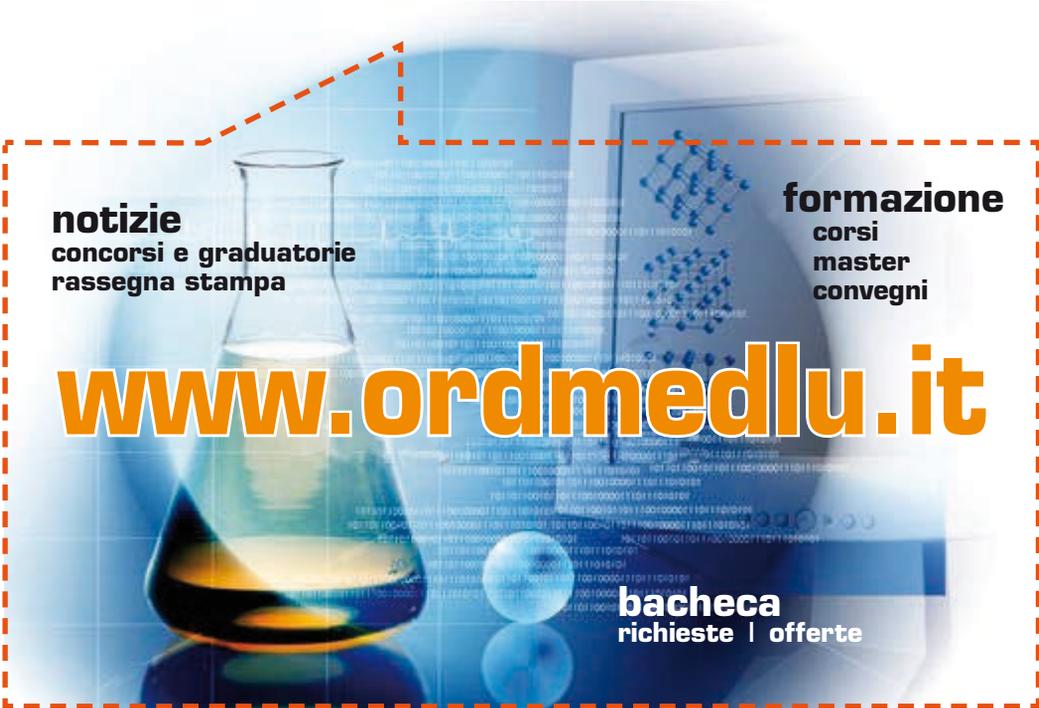
UNI EN ISO 14001:2015
Certificata N° 12 08718

SERVICE
FOREVER

Lucar TM
Il tuo nuovo punto di riferimento Toyota

Lucca - Guamo - Via di Vorno, 1 - Tel. 0583 1900334

lucartm.toyota.it



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