

n. 5 - novembre 2012

LUCCA MEDICA

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



POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Obbligo di attivazione
per gli iscritti agli Ordini

MEDICO DI BORDO

Revisione dell'autorizzazione

AUTOCERTIFICAZIONE VALUTAZIONE DEI RISCHI

scadenza il 31 dicembre 2012

SOSTITUIBILITÀ DEI FARMACI BRAND ED EQUIVALENTI

approfondimento
del dottor Del Carlo



Elegance is an attitude
Kate Winslet
Kate Winslet

LONGINES®



Vittorio Pedonesi



The Longines Saint-Imier Collection

Lucca Comics & Games

1-4 novembre 2012

Lucca Comics & Games, la più importante rassegna internazionale del fumetto, del cinema di animazione e del gioco, a partire dal 1966 trova come location la città di Lucca. Da allora il Lucca Comics e Games si è affermato a tal punto da diventare la Terza Fiera al mondo, dietro al Comitek di Tokyo (Giappone), il Festival International de la Bande Dessinée d'Angoulême (Francia) e davanti al Comi-con di San Diego (USA). Negli anni ha fatto registrare, da un'edizione all'altra, un aumento nell'importanza e un crescendo nel numero dei visitatori. La mostra-mercato coinvolge per intero il centro storico di Lucca che ospita, tra la fine di ottobre e l'inizio di novembre, percorsi espositivi legati a fumetti, fantasy, giochi di ruolo e videogames che riuniscono appassionati del settore e non. Oltre alle mostre, vengono organizzati ogni anno incontri con gli autori, presentazioni, proiezioni, concerti e l'attesa sfilata dei cosplayers.

Quest'anno l'evento si è tenuto dal 1 al 4 novembre e, nonostante la minaccia del maltempo, ha fatto registrare quota 180mila. In occasione dell'attesa uscita di Assassin's Creed III (a Lucca l'anteprima mondiale), videogiochi edito da Ubisoft che ripercorre il periodo storico Rivoluzione Americana, Lucca Comics & Games ha ospitato sugli spalti delle Mura fuori San Frediano (nei prati lungo le Mura urbane) la più grande rievocazione storica mai realizzata in Europa, con oltre 200 rievocatori storici, giunti a Lucca da tutto il mondo. Lucca come Boston. Suggestivo lo scenario. L'evento ha riproposto, con le debite proporzioni, tutte le fasi della cruenta battaglia, con i due attacchi inglesi respinti dagli americani e l'ultimo sanguinoso assalto alla baionetta che sbaragliò gli statunitensi ma che lasciò sul campo un altissimo numero di vittime di Sua Maestà la Regina, infondendo agli Americani la convinzione che uniti avrebbero potuto liberare l'America dal colonizzatore britannico. La lunga preparazione all'evento ha acceso gli entusiasmi degli spettatori, accalcati sulle mura per assistere allo spettacolo. Il videogiochi a cui l'evento si ispira contiene appunto, tra gli altri eventi, l'intera battaglia di Bunker Hill.

Emanuela Benvenuti



La battaglia di Bunker Hill
foto di Daniele Melato

in questo numero

- **Vita dell'Ordine**

- 5 • Pagina del Presidente
- 6 • Attività del Consiglio Direttivo
- 8 • Posta elettronica certificata: obbligatorio attivarla
- 9 • Corrispondenza del Presidente col direttore de La Nazione

- **Dalla FNOMCeO**

- 11 • Ai medici il diritto di curare
- Responsabilità della professione medica
- 12 • Diagnosi e terapia: un manuale per i MMG
- Imbarco del medico di bordo

- **Dall'ENPAM**

- 13 • Elezioni del Direttivo
- 14 • Riscatti Enpam
- 15 • Collocamento a riposo dei medici dirigenti
- In scadenza le domande per le borse di studio

- **Pagine odontoiatriche**

- 17 • La mercificazione del bene "salute"
- 19 • A proposito del Tianjie Dental Falcon
- Programma culturale

- **Accade**

- 20 • Successo del congresso "Soccorso Rosa"
- 21 • Età e creatività: un convegno a Palazzo Ducale
- 22 • Un medico lucchese alla guida del Cimop

- **Riceviamo e pubblichiamo**

- 23 • La Società Medico Chirurgica Lucchese si rinnova
- 24 • Appello dei Giovani Medici

- **Dalla cronaca**

- 25 • La nuova sanità degli italiani: il decreto Balduzzi diventa legge

- **Approfondimenti**

- 26 • Farmaci brand ed equivalenti

- 28 • **Pagine sindacali**

- 31 • **Per saperne di più**

- 31 • **Notizie utili**

- 38 • **Corsi e Convegni**



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI LUCCA

via Guinigi, 40
55100 Lucca
tel. 0583 467276
fax 0583 490627
e-mail: segreteria@ordmedlu.it
www.ordmedlu.it

orario segreteria

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

Consiglio Direttivo triennio 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

Stampa:

Tipografia Menegazzo
Lucca

Periodico bimestrale + supplementi
Anno XXI - n. 5 - 2012
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.



pagina del Presidente

IL TRIONFO DELLA CONTRADDIZIONE

Si stanno moltiplicando le iniziative e gli eventi tesi ad evidenziare alla categoria ed alla pubblica opinione il crescente e grave disagio della classe medica, non ultima la manifestazione di Roma del 27 ottobre con la partecipazione di tutte (o quasi) le sigle sindacali e persino della FNOMCeO.

Una domanda sorge spontanea: ma dov'erano alcune di queste negli anni precedenti quando si consumavano gravi prevaricazioni nei confronti della professione medica?

Dov'erano quando si barattavano aumenti salariali in Medicina Generale a fronte di aggravi burocratici sempre più asfissianti invece della proposizione di obiettivi di salute?

Dov'erano quando si è permessa l'aberrazione dell'istituzione di un doppio canale pubblico-privato negli ospedali del Sistema Sanitario Nazionale?

Dov'erano quando hanno lasciato acquisire ai direttori generali un potere pressoché assoluto sulle nomine del personale abolendo regole fino ad allora ben più efficaci?

Dov'erano quando hanno permesso che l'aspetto finanziario condizionasse in modo così pesante la politica sanitaria nazionale e regionale?

Dov'erano quando talvolta hanno addirittura facilitato il processo di erosione di prerogative proprie della professione medica in favore di altre figure sanitarie?

E dove sono ora che la spending review con i tagli del personale sta drammaticamente compromettendo i profili di responsabilità professionale?

E dove sono ora invece di difendere la categoria dagli attacchi che vengono ad essa rivolti da più parti?

Ma forse non ho diritto di rivolgere queste critiche, ancorché giustificate da atteggiamenti ispirati più a personalismi che al bene della categoria, perché anch'io sento di avere una grave responsabilità: quella di non aver fatto abbastanza almeno per quanto era nelle mie possibilità per arginare queste degenerazioni.

Per questo chiedo scusa a tutti.

UMBERTO QUIRICONI



ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

a cura del segretario Antonio Carlini

VARIAZIONI AGLI ALBI

- Si cancellano dall'OMCeO di Lucca, su loro richiesta, i colleghi Giulia Bobbio, Michele Lombardi e Gian Luigi Lelli.
- Si iscrivono per trasferimento all'OM di Lucca i colleghi Antonio Basile da Ravenna, Piera Banti da Grosseto e Marco Barlettai da Pisa
- Si iscrive all'Albo Medici dell'OM di Lucca la dottoressa Paola Ximena Rodriguez Echeverry.

COMUNICAZIONI del PRESIDENTE

Il Presidente informa sul consiglio nazionale della FNOMCeO che ha discusso del bilancio dell'ente, della riduzione della quota di finanziamento dello stato alla salute, di proposte di revisione del Codice Deontologico, dell'istituzione di tavoli ed osservatori su farmaci e medicina generale e dell'allontanamento del collega Schicchitano dal CdA dell'ENPAM.

TUTELA SALUTE PUBBLICA

- Il Presidente informa di avere ricevuto una lettera dai colleghi della Mediavalle riguardo la prossima apertura di un impianto di bio masse a Fornoli, frazione di Bagni di Lucca, su eventuali pericoli derivanti alla popolazione locale per l'accu-

mulo di polveri sottili nella combustione dei materiali utilizzati. Il dottor Pelagalli, firmatario della lettera, relaziona sulle attività promosse dai comitati locali ed ambientalisti nei confronti di questa iniziativa, fra cui un ricorso al Consiglio di Stato per bloccare la costruzione di detto impianto. Il consiglio, dopo ampio dibattito, delega il dottor Pelagalli a contattare, come consulenti tecnici, un cattedratico di Medicina del Lavoro ed uno di Igiene per informare adeguatamente il consiglio su tale problematica, onde prendere le eventuali iniziative necessarie per la tutela della salute pubblica.

INIZIATIVE CULTURALI

- Il dottor Del Carlo espone una relazione su "i farmaci equivalenti", in risposta alla decisione dell'Ordine di individuare iniziative relative al tema in questione. Lo stesso Del Carlo viene invitato a rielaborare la sua relazione per pubblicarla sul sito dell'OMCeO e come articolo sulla rivista MC e sul bollettino *Lucca Medica*
- La dottoressa Mazzotta illustra il convegno del 13 ottobre 2012 sul tema "Soccorso Rosa" come attività della Commissione Pari Opportunità del nostro OMCeO ed il consiglio delibera di accollarsi le spese fino ad un massimo di 2500,00 euro e da mandato alla Mazzotta di pubblicizzare l'evento tramite i media locali ed i canali dell'ordine (delibera 40/12)

- Il consiglio delibera un contributo economico di 500,00 euro al convegno, organizzato dalla dottoressa Mazzoni (delibera 41/12)
- Il consiglio delibera un contributo di 1000,00 euro per il convegno ARCA del 23-24 novembre 2012 al Ciocco (delibera 42/12)
- Il dottor Lunardi espone il piano formativo culturale per il 2013, da approvare entro il 15-10-12; vengono approvati i seguenti corsi formativi:
 1. Corso BLD pediatrico con SMCL
 2. Corso di ecografia
 3. Corso su stress e salute
 4. Corso su odontoiatria estetica
 5. Corso sul dolore
 6. Corso sulla previdenza integrativa dei liberi professionisti
 7. Corso su medicina ed immigrazione.

QUOTA ISCRIZIONE 2013

- Il consiglio delibera, dopo ampia discussione, di mantenere invariata la quota sociale per il 2013 a 130,00 euro (delibera 43/12).

REGOLAMENTO ACQUISTO BENI e SERVIZI

- Il segretario illustra le linee guida per l'acquisto e la produzione di beni e servizi da parte dell'OMCeO di Lucca, come indicato dalla FNOMCeO; il consiglio delibera l'acquisizione del medesimo (delibera 44/12).

QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Si ricorda agli iscritti che il termine di pagamento della quota di iscrizione all'Ordine per l'anno 2012 è scaduto il 29 febbraio scorso. Nel caso non abbiate ancora provveduto, si ricorda che l'avviso è pagabile presso:

- 1) Gli uffici postali;
- 2) Gli sportelli di Equitalia, dal lunedì al venerdì dalle ore 08,20 alle ore 13,00:
LUCCA
Via Provinciale di Sottomonte, 5
55060 Guamo - Capannori (LU)
VIAREGGIO
Via Pisacane angolo Via Repaci
55049 Viareggio (LU)
CASTELNUOVO GARFAGNANA
Via Puccini, 24
55032 Castelnuovo Garfagnana (LU)
- 3) Gli sportelli bancari;
- 4) I tabaccai abilitati (per i dettagli del servizio si può consultare il sito www.gruppoequitalia.it)

Qualora l'avviso di pagamento inviato da EQUITALIA Centro non fosse pervenuto o in caso di smarrimento, è possibile richiedere una copia pre-compilata del modello F35 contattando telefonicamente la Segreteria dell'Ordine (0583-467276) o per posta elettronica all'indirizzo segreteria@ordmedlu.it

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

comunicazioni importanti

**INVIATECI IL VOSTRO INDIRIZZO
DI POSTA ELETTRONICA**

*Per una migliore comunicazione
con tutti gli iscritti*

Chiediamo a tutti i medici di inviarci quanto prima il proprio indirizzo di posta elettronica ed un recapito 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.

**AGGIORNAMENTO ALBI
DEGLI ISCRITTI**

Pubblicati sul nostro sito

È necessario che tutti gli iscritti facciano pervenire alla segreteria di questo ordine professionale i propri titoli e recapiti professionali per l'aggiornamento e pubblicazione degli albi professionali. Tali Albi sono reperibili anche sul nostro sito www.ordmedlu.it. Ogni due mesi la segreteria li aggiornerà.

**POSTA ELETTRONICA
CERTIFICATA (PEC)**

Attivarla è un obbligo

In base al Decreto Legge (D.L. n. 185 del 29 novembre 2008 convertito in L. n. 2 del 28 gennaio 2009) i professionisti iscritti agli Albi entro un anno dall'entrata in vigore della Legge (29 novembre 2009) devono già essere dotati di un indirizzo PEC.

L'attivazione della casella di PEC è non solo un obbligo di legge ma anche un dovere deontologico per gli iscritti che sono tenuti a comunicare all'Ordine unitamente a tutti gli altri dati, il proprio indirizzo di PEC.

Si invitano gli iscritti che non abbiano ancora attivato la procedura a provvedere con la massima celerità.

L'Ordine, già da tempo, offre la possibilità ai propri iscritti di dotarsi della PEC tramite convenzioni stipulate con la Società ARUBA e la Società MERQUIRIO.

Sul sito www.ordmedlu.it tutte le istruzioni.

UNA NUOVA ISCRIZIONE AL NOSTRO ORDINE

Il 25 ottobre si iscrive all'Ordine dei Medici Chirurghi la dottoressa Paola Ximena Rodriguez Echeverry.
Il Consiglio Direttivo le dà il benvenuto!!



CORRISPONDENZA DEL PRESIDENTE



IN SALA OPERATORIA GIUSTIZIA ALL'ITALIANA

Il presidente dell'Ordine Umberto Quiriconi, ha scritto una lettera al direttore del quotidiano La Nazione, Gabriele Canè, per fare chiarezza su alcune affermazioni di quest'ultimo riguardo all'operato dell'Ordine di Lucca sulla vicenda del professor Macchiarini.

Riportiamo integralmente l'articolo di Canè del 10 ottobre scorso (che risponde ad un lettore nella rubrica "Cara Nazione") e la risposta di Quiriconi.

Cara Nazione...

risponde il direttore Gabriele Canè

Gentile Direttore, finalmente la giustizia ha prevalso e come leggo oggi sul suo giornale il professor Macchiarini è tornato a operare salvando alcune vite umane. Io ho sempre pensato che non bisogna impedire a chi svolge un lavoro socialmente utile di fare qualche lavoro a beneficio della collettività e che un medico deve prima di tutto essere messo nelle condizioni di svolgere la sua missione, tanto più se siamo davanti a un luminare come Macchiarini di cui tutti conoscono i meriti e che bene ha fatto il presidente Rossi a riportare in Toscana. Adesso spero che questa vicenda non lo riporti lontano e che possa continuare la sua missione.

Genovesi - Viareggio



Risponde il direttore Gabriele Canè

Caro, o cara Genovesi, andiamoci piano con il trionfo della Giustizia. Perché il professor Macchiarini è solo tornato ieri in sala operatoria, non è stato assolto in un'aula di tribunale. Dunque, non confondiamo l'aspetto giudiziario, appena agli inizi, con la «missione» del medico. Che secondo la magistratura, tanto missione non era. Detto questo, siamo ben felici che Macchiarini ieri abbia potuto operare, e speriamo che possa ancora farlo a lungo. Ma altrettanto sinceramente si può dire che siamo di fronte a una vicenda in cui se l'ipocrisia fosse un reato, bisognerebbe aprire un campo di concentramento. Infatti, prima il professore viene messo ai domiciliari, cioè nell'impossibilità di operare, poi l'Ordine lo sospende, dunque sala operatoria straviolata, infine il giudice lo esonera a furor di popolo dai domiciliari per operare, e l'Ordine subito si adegua, stabilendo che quella decisione non è una opportunità, ma appunto un ordine. Insomma, può darsi che la giustizia abbia trionfato. Ma come sempre all'italiana.

LA LETTERA DI UMBERTO QUIRICONI

Gentile Direttore Gabriele Canè,

ho letto su *La Nazione* del 10 ottobre il Suo commento dal titolo *"In sala operatoria giustizia all'italiana"* ad una lettera di un lettore riguardo al caso del chirurgo Paolo Macchiarini.

Mi ha particolarmente colpito il Suo drastico giudizio sull'operato delle Istituzioni (Magistratura ed Ordine dei Medici) "se l'ipocrisia fosse un reato bisognerebbe aprire un campo di concentramento (addirittura!)... prima il professore viene messo ai domiciliari... poi l'Ordine lo sospende... infine il giudice lo esonera a furor di popolo dai domiciliari per operare e l'Ordine subito si adegua stabilendo che quella decisione non

è un'opportunità, ma appunto un ordine".

Scrivendo in questo modo Lei travisa completamente l'operato dell'Ordine che non si è affatto adeguato alle decisioni della Magistratura, bensì, essendo garante della professione medica e della salute dei Cittadini, accogliendo la decisione del GIP, ha solo e semplicemente privilegiato l'interesse dei Pazienti in lista di attesa che diversamente non avrebbero potuto usufruire della grande competenza del professor Macchiarini. Questo è senso di responsabilità, altro che ipocrisia!

Con preghiera di pubblicazione le rivolgo cordiali saluti.

Umberto Quiriconi

Presidente OMCeO provincia di Lucca



formazione
corsi
master
convegni

notizie
concorsi e graduatorie
rassegna stampa

bacheca
richieste | offerte

albi
consultabili on-line

area odontoiatri

normativa

servizi

www.ordmedlu.it
il sito dell'Ordine dei Medici di Lucca
per essere sempre aggiornato

AI MEDICI IL DIRITTO DI CURARE

Indipendenza, autonomia, responsabilità: è quanto chiedono alla politica i medici italiani. E lo hanno rivendicato a gran voce nella manifestazione unitaria indetta dai Sindacati medici per il **27 ottobre**, alla quale ha partecipato anche la **Fnomceo**, con uno striscione che ha portato scritti, nero su bianco, questi tre principi.

A renderlo noto, in una **lettera aperta a tutti i medici italiani, il Comitato centrale della Fnomceo**, che denuncia così come tali capitali deontologici dell'esercizio professionale vengano oggi *"fortemente messi in discussione"*, *"In futuro non sarà possibile mantenere un sistema di tutela della salute equo, universalistico, solidale e di qualità"* – si legge nella lettera – *se la nostra professione viene sconfitta nei suoi valori etici e civili sanciti dalla Deontologia, [...] lasciata sola a reggere la forbice tra ciò che per la medicina e la sanità è possibile e quanto, invece, non lo è"*.

Ventun miliardi di euro, ai quali potrebbe aggiungersi il miliardo e seicentomila richiesto dalla **legge di stabilità**: è questo l'ammontare complessivo dei tagli che si sono abbattuti sulla Sanità, *"per effetto combinato delle manovre finanziarie Berlusconi-Tremonti, del "Salva Italia" e dell'ultimissima Spending Review del Presidente Monti"*.

"I medici che operano 'in conto e per conto' del Servizio Sanitario Nazionale, circa 235, 000 professionisti – spiega il Comitato Centrale –, sono stati chiamati ad un contributo non indifferente con il blocco dei contratti, delle convenzioni e delle retribuzioni, con blocchi e tagli alle dinamiche di sviluppo professionale e di carriera, con forti limitazioni al turn over, con il dilagare della precarizzazione dei rapporti di lavoro, con la drastica riduzione dei posti letto per acuti senza un contestuale e coerente investimento in quelli di post-acuzie".

Il tutto in assenza di una riforma organica delle cure primarie, con la riduzione lineare della spesa per farmaci e presidi biomedicali. Que-

sto è quanto viene richiesto ai medici. ma che necessariamente si ripercuoterà sui cittadini, e su un Sistema Sanitario che vede una domanda in crescita qualitativa e quantitativa, a fronte di risorse decrescenti.

"L'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità che rivendichiamo – conclude la lettera – vogliono dunque concorrere alla sostenibilità del nostro sistema sanitario, ma è preliminare e necessario rovesciare il paradigma dominante, considerando la professione medica come una fonte di soluzione dei problemi e non come una delle cause degli stessi".

.....

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE MEDICA

Il valore delle linee guida

Importanti precisazioni della Federazione sulla Sentenza della Corte di Cassazione - Sez. Penale, n. 35922 del 19 settembre 2012 inerente alla responsabilità professionale dei medici e specificatamente al valore delle linee guida e alle conseguenze derivanti dalla loro violazione.

La Corte Suprema della Cassazione in un primo passaggio chiave della sentenza rileva che *"è opportuno rimarcare che la posizione di garanzia che il medico assume nei confronti del paziente gli impone l'obbligo di non rispettare quelle direttive (ergo, per quanto interessa, le linee guida), laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente. In definitiva, non vi potrà essere esenzione da responsabilità per il fatto che siano state seguite linee guida o siano stati seguiti protocolli ove il medico non abbia compiuto colposamente la scelta che in concreto si rendeva necessaria. Ciò soprattutto allorquando le linee guide asseritamente seguite siano obiettivamente ispirate a soddisfare solo esigenze di economia gestionale ovvero allorquando queste si palesino obiettivamente vetuste, inattuali, finanche controverse. Rimane, pertanto, la possibilità per il giudice*

penale di valutare la condotta del medico alla luce del parametro dell'agente modello e di censurarne l'appiattimento alle linee guida "qualora la pericolosità della fattispecie concreta sottoposta al suo esame avrebbe potuto imporre o consigliare un percorso diagnostico diverso".

La Corte Suprema di Cassazione nelle conclusioni e nel tentativo di inquadrare dal punto di vista normativo le linee guida afferma inoltre che può certamente affermarsi che le stesse, pur rappresentando un importante ausilio scientifico, con il quale il medico è tenuto a confrontarsi, **non eliminano l'autonomia del medico nelle scelte terapeutiche** (l'arte medica, mancando per sua stessa natura di protocolli scientifici a base matematica... [...]) spesso prospetta diverse pratiche o soluzioni che l'esperienza ha dimostrato efficaci, da scegliere oculatamente in relazione ad una cospicua serie di varianti che, legate al caso specifico, solo il medico nella contingenza della terapia può apprezzare).

"Questo concetto, di libertà nelle scelte terapeutiche del medico, è un valore che non può essere compromesso a nessun livello né disperso per nessuna ragione, pena la degradazione del medico a livello di semplice burocrate, con gravi rischi per la salute di tutti".

DIAGNOSI E TERAPIA

Un manuale per i MMG

La Mercurio Editore ha realizzato, per conto della Sanofi-Aventis, l'XI Edizione del *Manuale Roversi di Diagnosi e Terapia*, un esaustivo compendio di medicina pratica, destinato al medico di medicina generale. L'opera, alla quale è stato concesso il patrocinio della FNOMCeO, costituisce un valido strumento di agile consultazione e di supporto alla professione medica sia per i giovani agli inizi che per i sanitari che esercitano da molti anni. Nell'attuale edizione di 2000 pagine, suddivise in distretti anatomici, il sanitario trova testi ricchi ed esaurienti nei contenuti ma sintetici nella forma, oltre ad immagini e tabelle che lo

aiutano ad affrontare ogni risvolto di patologia e il modo di trattarlo con efficacia.

Per questi motivi il Comitato Centrale, nella riunione svoltasi a Padova il 27 settembre u.s., ha deciso di mettere a disposizione dei professionisti – sul Portale della FNOMCeO – uno spazio con le istruzioni per collegarsi e richiedere direttamente alla Sanofi di ricevere il manuale nella modalità da loro prescelta (cartacea o elettronica, per smartphone e Ipad).

IMBARCO DEL MEDICO DI BORDO

Revisione parziale dell'autorizzazione

Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 188 del 13 agosto 2012 è stato pubblicato il decreto 11 giugno 2012 recante "Revisione parziale delle autorizzazioni all'imbarco quale medico di bordo e degli attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti" dove sono riportate importanti informazioni. Nella fattispecie l'art. 1 del provvedimento prevede che

"1 - È indetta la revisione parziale delle autorizzazioni all'imbarco quale medico di bordo e degli attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti rilasciati dal 10 gennaio 2005 al 31 dicembre 2007;

2 - Possono partecipare alla revisione i Medici di bordo autorizzati ed i Medici di bordo supplenti iscritti prima del 31 dicembre 2004 che non avessero effettuato le revisioni quinquennali indette nel 2004 e nel 2009".

Per consentire un maggiore approfondimento della materia è possibile scaricare copia del provvedimento sul portale della Federazione al link Gazzetta Ufficiale.

ELEZIONI NEL DIRETTIVO DELL'ENPAM

Roberto Lala eletto vice-presidente

Lo specialista ambulatoriale Roberto Lala è stato eletto vice-presidente della Fondazione Enpam. L'elezione è avvenuta domenica 28 ottobre nel corso di un Consiglio nazionale straordinario dell'ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri. Lala ha riportato 61 voti su 106.

Dopo la proclamazione il neo vicepresidente ha rivolto un ringraziamento per la fiducia accordata e ha lanciato un messaggio di unità: *"Nella mia vita ho sempre cercato, qualunque cosa io abbia fatto, di farla nel consenso e accettando la critica altrui come momento di crescita."*

Lavorerò nell'interesse di questo Ente che è importante per noi che abbiamo una certa età e che lo sarà sempre di più per le generazioni dei giovani che verranno dopo di noi – ha continuato Lala – perché non credo che nel futuro la previdenza pubblica sarà la gamba più importante, almeno nel mondo medico."

La Fondazione Enpam è il più grande ente previdenziale privato italiano. Vi sono iscritti 353 mila medici e dentisti in attività e 88 mila pensionati.

Roberto Lala, 62 anni, specializzato in patologia generale, era già consigliere di amministrazione dell'Enpam, componente della Consulta per il Fondo della specialistica ambulatoriale e membro del CdA della società Enpam Real Estate. È presidente dell'Ordine provinciale dei medici e degli odontoiatri di Roma e segretario generale del sindacato dei medici ambulatoriali (Sumai).

Con l'elezione a vice-presidente di Roberto Lala si completa la squadra di vertice della Fondazione Enpam, già composta dal presidente Alberto Oliveti (medico di medicina generale) e dal vice-presidente vicario Giampiero Malagnino (odontoiatra).

UNA NUOVA AREA RISERVATA per vedove e orfani

È attiva da ottobre sul sito www.enpam.it l'area riservata ai titolari di una pensione indiretta o di reversibilità. Diventa più facile e veloce stampare i cedolini mensili della pensione o il Cud, senza dover ricorrere alla compilazione di moduli e provvedere alla spedizione delle richieste di documenti.

Per registrarsi all'area riservata, è necessario fornire i propri dati anagrafici (compreso il codice Enpam composto da 13 cifre), scegliere il proprio nome utente, creare una domanda segreta e impostarne la risposta, in questo modo si attiva la procedura utile a recuperare la password in caso di smarrimento. La prima metà della password verrà inviata via e-mail, mentre la seconda parte sarà spedita per posta al proprio indirizzo di residenza. L'invio postale permette di accertarsi che a richiedere l'accesso online è proprio l'interessato e non un estraneo che abbia carpito i suoi dati.



Da sinistra: Roberto Lala, Alberto Oliveti e Giampiero Malagnino

NON SONO VALIDI I LIBRETTI POSTALI per le pensioni Enpam

I pensionati Enpam non possono richiedere l'accredito della loro pensione su **libretti postali**. L'accredito è possibile **solo su conti correnti** postali o bancari. Poste Italiane Spa ha infatti recentemente ribadito che sui libretti postali accetta solo pagamenti disposti da una Pubblica amministrazione (es: Inps o ex Inpdap). Gli ordini di bonifico provenienti dall'Enpam vengono rifiutati con la motivazione "rapporto inesistente". La Fondazione Enpam si scusa per questo disagio indipendente dalla sua volontà.

.....

RISCATTI ENPAM Con la legge di stabilità non cambia nulla

La legge di stabilità non inciderà minimamente sulla convenienza dei riscatti e delle ricongiunzioni: la Fondazione Enpam smentisce quanto affermato dal sito Dottnet.it.

In un articolo pubblicato domenica 14 ottobre, il notiziario Dottnet ha affermato che *"tra le vittime illustri dell'ultima legge di stabilità firmata Mario Monti potrebbero esserci anche i riscatti e le ricongiunzioni firmate Enpam"*. Quest'affermazione è priva di ogni fondamento.

Come correttamente riportato da tutti gli altri organi di stampa, i contributi previdenziali obbligatori e facoltativi versati a enti come l'Enpam, non sono soggetti né alla proposta franchigia di 250 euro né al nuovo tetto di 3.000 euro inserito nel Disegno di legge di stabilità.

Infatti, tutte le bozze di ddl circolate in questi giorni lasciano intatto l'articolo 10, comma 1, lettera e) del Testo Unico delle Imposte sui Redditi, che è il riferimento giuridico per la deducibilità fiscale dei contributi versati, anche facoltativamente, alle forme di previdenza obbligatoria di appartenenza.

PASSAGGIO MEDICI DI FAMIGLIA ALLA DIPENDENZA Oliveti: "Deleterio se non controllato"

"Un eventuale passaggio dei medici di famiglia da un rapporto di convenzione a uno di dipendenza, trascurando il fatto che attualmente i contributi vengono pagati sul lordo dei compensi e non solo sugli onorari professionali, avrebbe effetti nefasti sulla previdenza della categoria": lo afferma Alberto Oliveti, presidente dell'Enpam.

Il riferimento è all'ipotesi, ventilata da alcune Regioni, di allargare le maglie del Decreto Sanità per modificare il rapporto giuridico che le lega ai medici di medicina generale. A parità di compenso netto, infatti, la base imponibile per i contributi previdenziali è più ampia nel rapporto di convenzione rispetto a quello di dipendenza. Le aliquote a carico del SSN, invece, sono più basse. Il mero passaggio allo status di dipendente, senza modifiche al sistema contributivo, comporterebbe quindi una riduzione delle pensioni future dei medici.

"Come ente previdenziale abbiamo il dovere istituzionale di monitorare con attenzione le dinamiche lavorative dei medici, per i riflessi che hanno sul fronte contributivo – continua Oliveti -. Anche impostazioni progettuali o iniziative che prevedano la fornitura di servizi o di personale da parte delle Aziende sanitarie locali, al posto dell'erogazione ai medici delle relative indennità, debbono tener opportuno conto della questione previdenziale."

"I medici di famiglia sono inoltre danneggiati dallo scarso investimento di risorse pubbliche nella loro attività e dall'eccessiva regolamentazione che schiaccia la loro autonomia professionale e capacità di iniziativa privata", aggiunge Oliveti.

COLLOCAMENTO A RIPOSO DEI DIRIGENTI MEDICI Chiarimenti dell'ente previdenziale

L'Inps ha confermato la perdurante validità ed applicabilità dell'articolo 22, comma 1, della legge 183/2010 che fissa il limite massimo per il collocamento a riposo dei dirigenti medici al 65° anno di età ovvero al maturare del 40° anno di servizio effettivo. L'ente previdenziale ricorda espressamente che, in presenza di istanza dell'interessato, "le Amministrazioni possono collocare a riposo d'ufficio gli interessati solo qualora gli stessi abbiano svolto quaranta anni di servizio effettivo". Pertanto, il limite massimo di permanenza in servizio, dal quale dipende la facoltà dell'amministrazione di collocare a riposo, è il 65° anno di età, ovvero il maturare del 40° anno di servizio effettivo sino al limite di 70 anni. Nulla è cambiato per coloro che intendono lasciare il servizio prima di tale limite. Viene ribadito che la permanenza in servizio oltre il 65° anno deve essere richiesta formalmente dall'interessato. Il limite temporale è riferito all'entrata in vigore della Legge 183/2010. Pertanto è stata definitivamente superata la rottamazione e definitivamente accertato il diritto a restare in attività fino a 65 anni e a domanda fino al 40° anno di servizio effettivo. L'ente previdenziale ha confermato ancora una volta la specificità della dirigenza sanitaria, distinguendo tra quest'ultima e gli altri dipendenti pubblici per i quali viene richiamata la circolare 2/2012 della Funzione Pubblica. La circolare chiarisce inoltre che nel caso di prolungamento della permanenza in servizio non si applica per il calcolo della pensione il sistema della media ponderata delle retribuzioni. Viceversa, eventuali incrementi stipendiali sono utili per il calcolo della quota A della pensione. Infine, viene dedicato un paragrafo per le cessazioni con anzianità contributiva superiore a 40 anni, nel quale si ribadisce il superamento del concetto di anziani-

tà massima contributiva e che, pertanto, dal 1 gennaio 2012 la quota contributiva si somma a quella retributiva maturata al 31 dicembre 2011. Ciò fermo restando la determinazione della quota A in base alla retribuzione percepita alla data di cessazione, parametrata alle aliquote corrispondenti all'anzianità maturata al 31 dicembre 2011.

IN SCADENZA LE DOMANDE PER LE BORSE DI STUDIO

Vanno presentate entro il **15 dicembre** prossimo le domande per le **borse di studio Enpam** destinate agli orfani di medici chirurghi e odontoiatri. I sussidi con importo variabile in base al livello scolastico sono 240 e vanno da un minimo di 830 a un massimo di 3.100 euro.

Chi si laurea con il massimo dei voti potrà prendere 4.650 euro. Si può partecipare all'assegnazione se il nucleo familiare di appartenenza ha un reddito annuo non superiore a 36.531,30 euro (sei volte l'importo del trattamento minimo Inps) aumentato di un sesto per ogni componente del nucleo escluso il richiedente.

Non possono fare richiesta gli orfani che hanno diritto a sussidi di studio da parte di altri Enti previdenziali o che possono accedere direttamente alle prestazioni Onaosi, chi si è già laureato prima dell'anno accademico 2011-2012, i ripetenti, i fuori corso, chi, infine, è già laureato e si iscrive a un secondo corso di laurea. Il sussidio va richiesto dall'orfano, se maggiorenne, oppure dal genitore o da chi ne fa le veci.

Per maggiori informazioni e per scaricare la modulistica e una copia del Bando è possibile visitare la sezione dedicata all'interno dell'area assistenza del sito Enpam.

«Ogni persona è l'artefice della propria Fortuna!»

AGENZIA ZURICH

Bianchi e Facioni snc

V.le Europa 797/c - 55100 Lucca

Tel 0583/491054

Fax 0583/317043

e.mail: lu503@agenziazurich.it

www.agenziazurich.it/LU503

Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo Informativo disponibile presso gli intermediari assicurativi e sul sito www.zurich.it



Fortuna, è molto meglio averla!

Dalla competenza di Zurich nasce Fortuna, la polizza Infortuni che mette al sicuro te e coloro che ami. Fortuna ti protegge al lavoro e nel tempo libero e nel caso di infortunio o malattia provvede al tuo mondo. Pensaci prima, porta Fortuna!

www.zurich.it

*Chiamare
in Agenzia*

ZURICH®

AGENZIA ZURICH

Bianchi e Facioni snc

V.le Europa 797/c - 55100 Lucca

Tel 0583/491054

Fax 0583/317043

e.mail: lu503@agenziazurich.it

www.agenziazurich.it/LU503

Messaggio pubblicitario riguardante forme pensionistiche complementari. Prima dell'adesione leggere la Nota Informativa, il Regolamento e le condizioni Generali di Contratto che sono consultabili presso gli intermediari Zurich e sul sito Internet www.zurich.it

«Pronti ad accogliere il tuo domani a braccia aperte.»

Tutte le risposte per la tua previdenza.

In Zurich abbiamo un'importante certezza... Ogni giorno è l'occasione giusta per iniziare ad accantonare quel valore che consentirà di godere di un buon tenore di vita anche domani. Zurich offre prodotti e soluzioni su misura per le esigenze previdenziali di ciascuno: dai dipendenti delle imprese private, ai lavoratori autonomi, ai liberi professionisti, dagli artigiani ai piccoli e medi imprenditori, fino a coloro che gestiscono grandi aziende. E oggi, in risposta alla nuova riforma della previdenza complementare, ancora di più. www.zurich.it

In tuo aiuto, quando serve.

ZURICH®



LA MERCIFICAZIONE DEL BENE "SALUTE"

Alcune riflessioni

L'Art. 32 della Costituzione Italiana recita: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"*.

Gli Ordini Professionali e in particolare l'ordine dei Medici fu istituito con la Legge 455 del 10 luglio 1910 sotto la Presidenza del Consiglio Luigi Luzzati. Tale Legge *"disponeva la costituzione di un ordine dei medici, farmacisti e veterinari in ogni provincia del Regno d'Italia e ne disciplinava l'iscrizione previo possesso di un diploma universitario idoneo rilasciato da un'Università del Regno"*. Nel periodo fascista gli Ordini furono soppressi e le loro funzioni furono assorbite dal sindacato medico fascista.

Gli Ordini furono ricostituiti nel 1946. Ma con quale funzione? A cosa servono?

L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri è un Ente di Diritto Pubblico fondato con il D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n° 233 che ha le seguenti attribuzioni:

- 1) La tenuta dell'Albo Professionale
- 2) Designare rappresentanti in seno alle Istituzioni locali
- 3) Promuovere l'aggiornamento culturale degli Iscritti
- 4) Collaborare con le Autorità locali
- 5) Esercitare il potere disciplinare nei confronti dei propri Iscritti
- 6) Interporsi, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario o fra sanitario e Paziente o Enti.

Il Regolamento che stabilisce le modalità di funzionamento dell'Ordine sono contenute nel DPR 5 aprile 1950, n° 221. Gli "Ordini dei Medici" sono a tutti gli effetti Enti a tutela della Salute pubblica e *"Il cittadino può rivolgersi all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per segnalare azioni e/o comportamenti scorretti tenuti da Sanitari iscritti. La competenza dell'Ordine è però limitata all'aspetto deontologico-disciplinare"*. Infatti L'Ordine,



a cura di
Massimo Fagnani
Presidente
Commissione
Albo Odontoiatri

valutata la segnalazione e, sentito il Sanitario, può decidere per l'eventuale apertura di un Procedimento Disciplinare. Il Procedimento si conclude, o con l'archiviazione, oppure con l'applicazione di una sanzione disciplinare sempre commisurata alla gravità del fatto. Si ricorda comunque che l'Autorità Giudiziaria procede sempre in modo del tutto autonomo rispetto all'Ordine Professionale.

Gli Ordini si pongono a tutela della salute pubblica anche nel caso ricevano la denuncia di un cittadino che si è accorto di essere "curato" da un falso medico denunciando quanto appreso alla Procura della Repubblica o ai Carabinieri e costituendosi parte civile.

La crisi economica che ha investito tutto il mondo occidentale sta però cambiando anche la professione Medica ed Odontoiatrica. Soprattutto l'Odontoiatria, che viene ad essere svolta per il 95% in ambito libero professionale sta vivendo cambiamenti epocali. Oggi è permessa l'informativa sanitaria, la vendita di prestazioni on line (in pratica i pazienti possono comprare prestazioni senza nemmeno sapere se ne hanno bisogno, cioè senza una vera diagnosi che è l'atto medico più importante in assoluto...), è nato il turismo odontoiatrico (si va all'estero a farci curare per spendere meno...ma dove finisce il rapporto medico/paziente?...), e la sperimentazione gratuita all'Estero (in pratica i pazienti servono da vere e proprie cavie per odontoiatri inesperti...), sono nati i franchising e i centri low cost che fanno lavorare neolaureati



che non trovano altri sbocchi lavorativi, per abbattere i costi. Sono nate le Convenzioni con quel "terzo pagante" che deve necessariamente avere il suo profitto.

E in ultimo "la guerra" dichiarata al caro dentista lanciata dai media e da *Striscia la Notizia* ...

Si dirà che sono argomenti di pertinenza sindacale ed in parte è vero.

La Commissione dell'Albo degli Odontoiatri che presiedo vuole comunque esprimere ad ogni livello il proprio dissenso per questa eccessiva e, controproducente per il cittadino, mercificazione della Professione.

"Striscia la notizia" scopre che mediamente l'odontoiatria costa di meno in Croazia e in Romania piuttosto che in Italia. È una scoperta davvero notevole. Forse che un posto letto ospedaliero in Italia ha il solito costo che in Romania? E gli stipendi? Un giornalista rumeno guadagna uguale ad uno italiano? E la benzina? Il pane? E stiamo parlando della Romania, paese comunitario. E se si guardasse il costo di prestazioni odontoiatriche in paesi non comunitari? I costi della Croazia o

Romania probabilmente sarebbero altissimi! Perché le autovetture costruite in Asia costano meno delle Fiat o delle Audi? Il fatto che il dentista in Italia costi di più è normale così come è normale che non siano "ladri" all'Audi rispetto alla Dacia. Forse, così come il costo, anche quella che è la qualità costruttiva dell'Audi risulta essere superiore a quella della Dacia!

In Italia si rispettano normative restrittive sulla sicurezza del luogo di lavoro e per la sicurezza dei pazienti. In Italia l'aggiornamento professionale dei Medici è obbligo deontologico. Nella nostra Regione è possibile aprire uno studio medico solo dopo aver ottenuto un'autorizzazione dal Sindaco del Comune dove viene aperto lo studio! A cosa serve tutto questo se non a tutelare il cittadino? Il trend politico trasversale è quello di una concorrenza di libero mercato a tutti i livelli, con questo sperano di agevolare il cittadino con una riduzione dei costi. Ma nel nostro caso non parliamo di un prodotto da banco, di una macchina, di un telefonino. Parliamo di un bene primario sancito dalla nostra Costituzione: il bene Salute! Ai nostri politici e ai cittadini ricordo che non è possibile abbassare i costi oltre un certo limite (se non a scopi promozionali e per breve periodo) senza andare ad inficiare quella che è la qualità della prestazione erogata. E questo vuole dire correre dei rischi per la salute pubblica. Il sensazionalismo giornalistico scatenato dal dare addosso ad una categoria poco numerosa e invisibile a tutti fa audience, ma potrebbe ritorcersi contro il cittadino-paziente. Non voglio fare un facile terrorismo mettendomi al solito piano di *Striscia* e andando a parlare di "sicurezza" della prestazione. Voglio solo informare i cittadini che sarà gravissima la perdita di un rapporto medico-paziente che ha garantito negli ultimi trenta anni una continuità e una qualità di cure che tutto il mondo occidentale ci invidia. Ed inoltre in caso di problematiche sul lavoro eseguito: contro chi potrebbe rivaleersi il cittadino-paziente?

A PROPOSITO DEL TIANJIE DENTAL FALCON

**Allerta del Ministero
che dice: “Non usatelo,
è pericoloso”**

Allarme per il dispositivo medico Tianjie Dental Falcon, il dispositivo portatile per radiografie dentali prodotto in Cina e distribuito attraverso il canale di vendita online www.ebay.uk.

“I test effettuati dall'Agenzia inglese Health Protection Agency hanno rilevato che non ha una sufficiente schermatura nel tubo a raggi X. Ciò comporterebbe, in condizioni di carichi di impiego frequentemente elevato, un'esposizione a dosi superiori rispetto alla dose annua raccomandata dalla normativa vigente e le norme tecniche in materia di radiazioni ionizzante. Si potrebbero dunque causare effetti deterministici localizzati a carico degli operatori sanitari, utilizzatori del dispositivo stesso”.

L'allerta arriva dal ministero della Salute, che mette così al bando il dispositivo (tutti i modelli e tutti i numeri di lot/serial number) sottolineando come, inoltre, il dispositivo sia sprovvisto di marchio CE.

PROGRAMMA CULTURALE

Cari colleghi, comunichiamo il programma culturale per il 2013, curato dal dottor Fabrizio Cardosi Carrara e organizzato dalla CAO e dall'Ordine dei Medici, nella parte rivolta soprattutto agli Odontoiatri:

CORSO PRATICO DI BLS_D

16 febbraio

Auditorium Ospedale Versilia

2 marzo

Lucca

16 marzo

Castelnuovo Garfagnana

STRESS E SALUTE

23 febbraio

Lucca

12 ottobre

Auditorium Ospedale Versilia

9 novembre

Castelnuovo Garfagnana

PROBLEMATICHE PREVIDENZIALI PER I LIBERI PROFESSIONISTI

23 marzo

Lucca

L'OSSO COME SISTEMA DINAMICO IN RELAZIONE AI CAMBIAMENTI PATOLOGICI E TERAPEUTICI

20 aprile

Lucca

ODONTOIATRIA ESTETICA

21 settembre

Lucca

VIOLENZA SULLE DONNE: NASCE “SOCCORSO ROSA”

Iniziativa della Commissione Pari Opportunità dell'Ordine dei Medici illustrata in un convegno svoltosi a Palazzo Ducale

Ogni anno centinaia di donne subiscono violenze e maltrattamenti. Secondo l'Istat circa la metà delle donne italiane tra i 14 e i 65 anni nella vita li ha subiti. In Toscana sono intorno ai duemila l'anno e una ventina sono quelli riscontrati a Lucca dall'inizio del 2012.

Il 62% delle vittime ha un'età tra 30 e 49 anni, la metà è coniugata e denuncia maltrattamenti tra le mura domestiche.

Il dramma della violenza sulle donne è stato al centro del convegno che si è tenuto sabato

13 ottobre nella sala Tobino di Palazzo Ducale, al quale sono intervenuti medici, psicologi e psicoterapeuti per analizzare un fenomeno sociale in forte ascesa. Che, purtroppo, spesso rimane nel sommerso poiché la maggioranza delle vittime, per paura o vergogna, non trova il coraggio di denunciare.

Il congresso, organizzato dalla commissione pari opportunità dell'Ordine dei Medici di Lucca, si è posto l'obiettivo di gettare un ponte tra le donne e una rete di professionisti: operatori socio sanitari, ginecologi, forze

dell'ordine e autorità giudiziarie.

Per questo da circa un anno è nato il Codice Rosa, ovvero un percorso speciale per quelle donne violentate che si presentano al pronto soccorso. Una task force inter-istituzionale in grado di agire in sinergia per offrire sostegno e aiutarle a ritrovare la serenità. I medici che aderiranno al progetto “Soccorso rosa - medici in ascolto” saranno facilmente riconoscibili dal simbolo della mano rosa con al centro un fiocco bianco applicato sul camice. Sarà così facile individuare i medici disponibili ad ascoltarle, pronti a indirizzarle verso la soluzione di situazioni drammatiche che rischiano di compromettere la loro esistenza.

«Un doveroso impegno del personale medico verso tante vittime della violenza che hanno il diritto alla tutela», ha sottolineato il dottor Umberto Quiriconi, presidente dell'Ordine dei Medici. L'evento ha visto la presenza, tra l'altro, del professor Luigi Zoja, psicoterapeuta e sociologo di Milano, autore di numerose pubblicazioni sull'argomento.

Commissione PARI OPPORTUNITÀ

**VIOLENZA SULLE DONNE
SOCCORSO ROSA
MEDICI IN ASCOLTO**

**CONGRESSO MEDICI
Sabato 13 ottobre 2012
Lucca, Palazzo Ducale**

Crediti ECM per medici e infermieri
partecipazione gratuita

9.00 - Saluti della Rettore
9.30 - Il progetto soccorso rosa: Medici in ascolto.
 Silvia Mazzanti - Presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca
9.40 - Il Codice Rosa.
 Raffaella Quiriconi - In. Spesele donne in ascolto
9.50 - Approccio efficace del medico nei casi di violenza domestica. Elena Bianchi - Infermiera Med. Lucca
9.55 - La violenza assistita. Alessandra Bazzani - SPAS - Medici
 Carmine e Ros. Spagnuolo - SPAS - Medici
10.00 - Temi e Modelli di Medicina Collaborativa.
 Luigi Zoja - psicologo e sociologo, Med. Psicoterapeuta
 Università di Milano
10.10 - Caffè break
10.15 - La violenza sessuale.
 Roberto Lorenzi - Medico e ginecologo, Med. Lucca
10.30 - La legislazione nel caso di violenza sulle donne.
 Anna Polito - Avvocato
10.40 - Il contributo dell'operatore giudiziario.
 Giovanni Tassinari - Avvocato, Med. Lucca
10.50 - I centri territoriali di rete.
 Miriam Cacciari - Resp. SPAS - Medici
 Elisabetta Rossi - Resp. SPAS - Medici

COMITATO ORGANIZZATORE
 Ordine dei Medici di Lucca
 SPAS - Medici
 SPAS - Medici

COMITATO PATROCINANTE
 Comune di Lucca
 Ospedale di Lucca
 SPAS - Medici

Indirizzi e informazioni: **EVENT SERVICE** tel 0581082210 - info@eventserviceonline.it

ETÀ E CREATIVITÀ

A Lucca un convegno internazionale organizzato dalla Fondazione Tobino e IAAP

Il 5 e 6 ottobre la Fondazione Mario Tobino e l'International Association for Art and Psychology (IAAP), con il supporto della Provincia di Lucca, ha organizzato a Palazzo Ducale un convegno internazionale di due giorni dedicato al legame fra età e creatività.

Questo importante convegno, attraverso studi che arricchiscono il bagaglio documentario della Fondazione Mario Tobino, ha voluto analizzare e approfondire il tema della creatività così come si sviluppa

in ogni essere umano dalla nascita alla morte. La creatività è carattere saliente del comportamento umano, particolarmente evidente in alcuni individui capaci di riconoscere tra pensieri e oggetti nuove connessioni che portano a motivazioni e a cambiamenti. Non sono solo i Geni ad essere creativi, ma ognuno di noi può esprimere qualcosa in questo settore della mente che investe aspetti razionali e inconsci.

Presenti al convegno illustri studiosi di quattro continenti: specialisti in Psichiatria, Psicoanalisi, Neurobiologia, Letteratura, Storia dell'Arte, Musica, Arti figurative, Fotografia, per indagare l'intreccio fra il procedere della vita e la capacità di immaginare e creare.

Tra questi Harold Blum di New York, presidente emerito degli psicoanalisti nordamericani; Edoardo Boncinelli di Milano, illustre neurobiologo e psichiatra; Jane Freud di Londra, nipote di Sigmund Freud; Stefano Ferrari docente di Psicologia dell'Arte all'Università



di Bologna; Simona Nirensztejn di Gerusalemme, studiosa dei processi creativi musicali; Sophie De Mijolla di Parigi, docente di Psicopatologia e Psicoanalisi all'Università Paris VIIème, Annalisa Ferretti Levi Montalcini psicoanalista di Torino, Filippo Ferro di Roma, psicopatologo e indagatore di aspetti creativi letterari.

“La creatività è carattere saliente del comportamento umano, particolarmente evidente in alcuni individui capaci di riconoscere tra pensieri e oggetti nuove connessioni che portano a motivazioni e a cambiamenti. – sottolinea il curatore del convegno e vicepresidente della Fondazione Mario Tobino, Franco Bellato -. Non sono solo i Geni ad essere creativi, ma ognuno di noi può. Curare l'espressione della propria creatività è una strada per trascorrere felicemente la vita e soprattutto mantenere la mente attiva a lungo, combattendo la decadenza che il passare degli anni porta con sé. Essere mentalmente attivi non vuol dire

soltanto lavorare. Ci vuole anche quello, ma ciò che conta è riuscire ad esprimere le spinte profonde che abbiamo, che possono trasformarci la vita in qualcosa che abbia senso, per noi e per gli altri. Avere stimoli come la lettura, la TV se scelta bene, la musica, le arti visive, è fondamentale per vivere bene a tutte le età. Essere creativi non vuol dire diventare pittori o musicisti, ma più semplicemente coltivare una passione, come potrebbe essere collezionare trenini o prendersi cura degli animali: esprimere con un gesto concreto un modo di essere profondo e necessario”.

Tante le richieste alla fondazione Tobino di programmare altri incontri monotematici sui temi della creatività e dell'arteterapia. Apprezzamenti infine per la mostra allestita dall'Associazione Lucchese di Arte e Terapia (ALAP, presidente Enrico Marchi) e Archimede (presidente Rita Taccola) e riguardante sia i lavori dei laboratori di arteterapia collegati al Centro di Salute Mentale di Lucca della ASL2, sia una rassegna dei lavori artistici eseguiti in tutti gli ordini di scuole cittadine, dalla Scuola per l'infanzia alla Scuola d'Arte Passaglia.



UN LUCCHESE ALLA GUIDA DEL CIMOP

Il dottor Pietro Picerni, iscritto all'Ordine dei Medici di Lucca, è stato eletto Presidente Nazionale CIMOP (Confederazione italiana Medici Ospedalità privata) per il triennio 2013-2015. L'incarico gli è stato conferito nel corso del XVIII Congresso nazionale C.I.M.O.P che si è tenuto a Roma il 13 e 14 ottobre. A lasciare il testimone a Picerni il dimissionario presidente Umberto Pignatiello.

Questo il nuovo Esecutivo Nazionale C.I.M.O.P. per il triennio 2013-2015:

Presidente nazionale
PIETRO PICERNI

Segretario Nazionale
FAUSTO CAMPANOZZI

Segretario Amministrativo Nazionale
LUCA PUTIGNANO

Vice Segretario per l'Italia del Nord
CARMELA DE RANGO

Vice Segretario per l'Italia del Centro
STEFANO NERI

Vice Segretario per l'Italia del Sud
GIACOMO CRUDELE

Pietro Picerni



LA SOCIETÀ MEDICO CHIRURGICA LUCCHESI SI RINNOVA

A dicembre le elezioni del nuovo Consiglio

di Daniela Melchiorre
Presidente SMCL

La Società Medico Chirurgica Lucchese (SMCL), datata nella sua origine, negli anni ha subito alcune trasformazioni ma ancora oggi rappresenta una risorsa per la nostra città. In questi ultimi anni la SMCL, con il suo Consiglio, ha cercato di intercettare le esigenze dei professionisti e di individuare il disagio dei cittadini per trovare un punto di incontro per discutere, ma anche per condividere alcune difficoltà nel comprendere i cambiamenti sostanziali che il Sistema Sanitario Regionale ci propone. Ci siamo confrontati, tra gli altri argomenti, sull'ospedale per intensità di cure, sulla medicina di iniziativa, sulle Società della salute, sul disagio dei medici (burn out) e degli altri professionisti dell'area sanitaria anche in relazione al disagio che la Società attraverso i giovani, le donne e gli uomini esprime.

La nostra rivista *M&C* grazie al lavoro prezioso del Comitato di Redazione e del suo Direttore e con la collaborazione di Eureka ha risvegliato interesse da parte degli Autori e nei lettori verso gli argomenti trattati. Altre importanti collaborazioni sono state possibili, come per esempio con la Croce Rossa Italiana, e altre lo saranno nel prossimo futuro. Tutto questo con l'unico obiettivo che è quello di rendere SMCL e la sua rivista un organo di confronto ma soprattutto una risorsa culturale sempre più presente ed efficace per la nostra città e non solo. Con SMCL siamo infatti stati ad Arimino dove abbiamo parlato di governance e di federalismo.

Dal punto di vista organizzativo SMCL si doterà di un sito dove sarà possibile, tra l'altro,

**ELEZIONI
PER IL RINNOVO
DEL CONSIGLIO SMCL**

SABATO 15 DICEMBRE

sede dell'Ordine dei Medici
e degli Odontoiatri
via Guinigi 40 - Lucca
dalle ore 10 alle ore 12

seguire le attività culturali e scientifiche ed anche, in un tempo successivo, la formazione a distanza per chi sarà interessato. Sarà anche possibile aprire per ciascun iscritto e socio una pagina dedicata alle singole professionalità in cui ciascuno per il suo ruolo e per le proprie competenze potrà gestirne le caratteristiche.

Il contributo di chi condivide questi obiettivi, per rendere possibile e durevole quanto descritto non solo è auspicabile o desiderabile, ma è soprattutto necessario. Siamo in prossimità delle elezioni del prossimo Consiglio, per cui chi volesse presentare la propria candidatura a consigliere di SMCL potrà farlo comunicando la propria disponibilità **entro e non oltre il 6 Dicembre** alla dottoressa Chiara Ferretti al seguente indirizzo e-mail: chiaraferretti@hotmail.com

DIRIGENZA MEDICA E MEDICI CONVENZIONATI IN PENSIONE A 70 ANNI

I Giovani Medici chiedono alla FNOMCeO
di tutelare le giovani generazioni

di Walter Mazzucco
Presidente Nazionale
Segretariato Italiano
Giovani Medici (S.I.G.M.)

I Giovani Medici esprimono rammarico per la presa di posizione di alcuni autorevoli sindacati a favore dell'innalzamento del limite massimo di pensionamento a 70 anni, invece che agli attuali 67 anni. Non si può non rilevare come non sia stato avviato preliminarmente un utile ed opportuno confronto su tale iniziativa, peraltro avanzata in sordina in sede Parlamentare, che presenterebbe delle ulteriori ricadute nefaste sul presente di tanti giovani colleghi precari e sul futuro di tanti medici in formazione, che aspirano legittimamente ad una realizzazione professionale ed esistenziale, ma che sanno già di essere "condannati" a non percepire una pensione che possa garantire un adeguato sostentamento alla fine della carriera lavorativa. Senza voler entrare nel merito della dialettica sindacale, si rafforzano le perplessità dei Giovani Medici (SIGM) in merito all'opportunità per i giovani di aderire e rinforzare le file della Manifestazione indetta dai sindacati per il 27 ottobre 2012: le premesse su cui si fondano le ragioni della manifestazione sono in gran parte condivisibili, ma scarsa credibilità possono vantare agli occhi dei giovani i principali promotori di tale iniziativa, i quali, nel bene e nel male, sono stati parte attiva nella determinazione delle politiche professionali poco lungimiranti e gerontocratiche assunte in sanità negli ultimi lustri, ed i cui effetti nefasti sono stati messi in evidenza dall'imperversare dell'attuale profonda crisi economico-finanziaria. Ma la scarsa attenzione riposta nei confronti delle giovani generazioni da parte delle varie articolazioni della Professione, in vero, han-

no radici più lontane: basti pensare, a titolo esemplificativo, all'iniquo inquadramento degli specializzandi nella Gestione Separata INPS, ed ancora alla mancata adozione di un contratto di formazione per i medici in formazione specifica di medicina generale.

Il SIGM è, altresì, perplesso sulla mancata presa di posizione della FNOMCeO sul tema in questione e **rivolge un pubblico appello per un intervento immediato dei vertici della Federazione a tutela delle giovani generazioni**, prima che si consumi un vero e proprio conflitto intergenerazionale all'interno della categoria.

Ad ogni modo, sembrano ormai maturi i tempi per una presa di coscienza ed un'assunzione di responsabilità da parte delle giovani generazioni, che sono chiamate a difendere la tenuta di un SSN equo, solidale e pubblico, non limitandosi a dire dei "no", ma avanzando proposte concrete che dovrebbero fondarsi su un preliminare rinnovo della mentalità e del sistema valoriale di riferimento della Professione Medica.

LA NUOVA SANITÀ DEGLI ITALIANI

**Il decreto Balduzzi
diventa legge**

Sintesi dai quotidiani nazionali

Approvato in via definitiva al Senato il decreto legge sulla Sanità, passato già alla Camera, ora diventa legge. Molte le novità: dagli ambulatori aperti, ai medici di famiglia che dovranno organizzarsi in squadre per essere reperibili 24 ore su 24.

Sono tante le materie contenute nel decreto sanità messo a punto dal ministro della Salute Renato Balduzzi. Un provvedimento di 16 articoli che introduce numerose novità. Fra i punti più importanti: la riforma della medicina territoriale che andrà a modificare il rapporto tra i cittadini e i medici di famiglia, che dovranno organizzarsi in 'squadre' e garantire un'assistenza h24 ai pazienti, e una serie di misure di contrasto a cattive abitudini, pericolose per la salute, come il fumo e il gioco d'azzardo a rischio dipendenza.

MEDICI DI FAMIGLIA, ASSISTENZA 24H SU 24

In materia strettamente sanitaria la novità più significativa è senz'altro la riforma delle cure primarie. L'articolo 1 ridisegna infatti l'assistenza territoriale, con l'obiettivo di garantire l'attività h24, vale a dire per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana. In pratica, le regioni avranno il compito di organizzare l'assistenza primaria secondo modalità operative monoprofessionali denominate aggregazioni funzionali territoriali (Aft) e forme organizzative multiprofessionali denominate unità complesse di cure primarie (Uccp). Per i medici di medicina generale è istituito il ruolo unico, fermi restando i livelli retributivi specifici delle diverse figure professionali. E ancora: le Regioni possono, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, prevedere la presenza, nelle medesime strutture sulla base della convenzione nazionale, di personale dipendente del Servizio sanitario nazionale.

MEDICI OSPEDALIERI, RIFORMA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA

Le aziende sanitarie devono procedere a una definitiva e straordinaria ricognizione degli spazi disponibili per le attività libero-professionali ed eventualmente possono, con un sistema informatico speciale, utilizzare spazi nelle strutture sanitarie esterne, ovvero autorizzare i singoli medici a operare nei propri studi. Tutta l'attività dovrà però essere messa in rete per dare trasparenza e avere tracciabilità di tutti i pagamenti effettuati dai pazienti. Novità anche per quanto riguarda le nomine dei dirigenti sanitari. Dovranno essere garantite misure di pubblicità dei bandi, delle nomine e dei curricula, nonché trasparenza nella valutazione degli aspiranti.

RESPONSABILITÀ DEI CAMICI BIANCHI

Novità anche in materia di responsabilità professionale dei camici bianchi, che se si attiene a linee guida e a buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale risponde dei danni solo in caso di dolo o colpa grave. In sede civile anche per colpa lieve, invece. E ancora, vengono migliorate le norme che regolano il partenariato pubblico-privato in materia di edilizia sanitaria, ampliando la possibilità di collaborazione tra investitore privato e azienda sanitaria pubblica.

TANTE LE NOVITÀ IN CAMPO FARMACEUTICO

Tra le più significative, la disponibilità immediata dei farmaci innovativi e la revisione straordinaria del Prontuario nazionale: entro il 30 giugno 2013 l'Aifa, sulla base delle valutazioni della Commissione consultiva tecnico-scientifica e del Comitato prezzi e rimborso, provvede a una revisione straordinaria del Prontuario, collocando in Fascia C i farmaci considerati terapeuticamente superati. Infine, le Regioni sono autorizzate a sperimentare sistemi di riconfezionamento, anche personalizzato, e di distribuzione dei medicinali agli assistiti in trattamento nelle strutture ospedaliere e residenziali, per eliminare sprechi di prodotti e rischi di errori e di consumi impropri.

E poi stretta su **Fumo, Alcol, Gioco e Sport.**



SOSTITUIBILITÀ TRA FARMACO BRAND E EQUIVALENTI

a cura di Alessandro Del Carlo

Il problema della sostituibilità tra farmaco di marca (o brand) e equivalenti (o generici) nasce più di quindici anni fa cioè al momento dell'introduzione in commercio di farmaci equivalenti a quelli a brevetto scaduto (legge n. 425 del 1996). Il farmaco generico o equivalente è definito come

"un medicinale a base di uno o più principi attivi, prodotto industrialmente, non protetto da brevetto o da certificato protettivo complementare, identificato dalla denominazione comune internazionale del principio attivo o, in mancanza di questa, dalla denominazione scientifica del medicinale, seguita dal nome del titolare dell'Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC), che sia bioequivalente rispetto ad una specialità medicinale già autorizzata con la stessa composizione quali-quantitativa in principi attivi, la stessa forma farmaceutica e le stesse indicazioni terapeutiche".

Bioequivalenza: equivalenza della biodisponibilità del principio attivo tra due formulazioni

Biodisponibilità: l'entità e la velocità con le quali il principio attivo viene rilasciato da una forma farmaceutica ed è reso disponibile nella circolazione sistemica

Quindi il concetto da approfondire e chiarificare è quello della bioequivalenza che esprime l'equivalenza della biodisponibilità del principio attivo tra due formulazioni. Allora andiamo ad esaminare la definizione precisa di biodisponibilità:

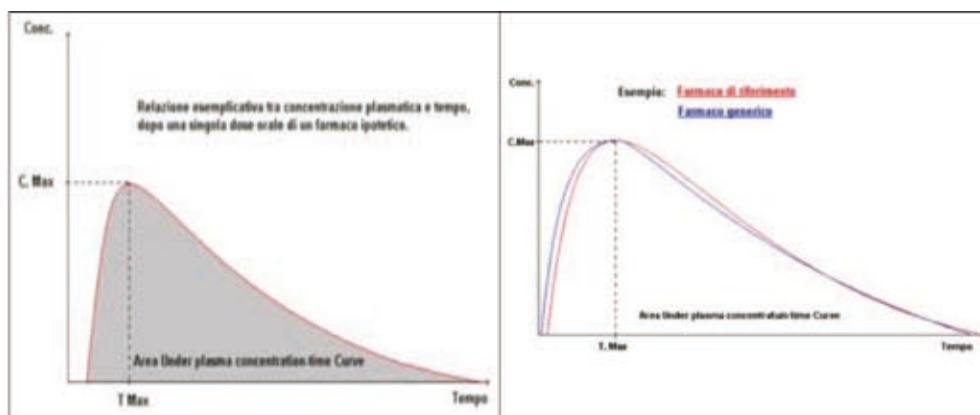
"la biodisponibilità rappresenta l'entità e la velocità con le quali il principio attivo viene rilasciato da una forma farmaceutica ed è reso disponibile nella circolazione sistemica".

La biodisponibilità appartiene al campo della farmacocinetica e su questa si basa la differenza tra brand e equivalente legata esclusivamente agli eccipienti che, per legge, possono variare da un preparato all'altro.

I test di bioequivalenza sono convenzionalmente basati sul confronto statistico di tre parametri farmacocinetici quali l'AUC (area under curve), il $C_{\max}$ e il $T_{\max}$. Per AUC si intende l'area sotto la curva che è proporzionale alla quantità di farmaco presente nell'organismo; il $C_{\max}$ indica il picco di concentrazione plasmatica; il $T_{\max}$ indica il tempo necessario a raggiungere la $C_{\max}$ (vedi grafici nella pagina seguente).

Nella stima dei tre parametri descritti nella pagina accanto viene utilizzato, per convenzione internazionale, un intervallo di confidenza al 90% mentre l'intervallo accettabile viene compreso tra 0.80 e 1.25; il che corrisponde al +/- 20% a cui si fa spesso riferimento quando si parla di bioequivalenza.

Il valore del 20% è stato scelto perché i fenomeni biologici sono variabili, infatti due unità posologiche dello stesso farmaco, somministrate a due differenti soggetti o in diversi momenti, danno curve di biodisponibilità differenti entro un range del 20%. In base agli studi clinici si è concluso che la variabilità individuale della risposta terapeutica è generalmente maggiore del range di variabilità fissato per il test di bioequivalenza. Quanto



Curva concentrazione/tempo di un farmaco di esempio

Curva concentrazione/tempo tra riferimento e equivalente

PARAMETRI DI BIODISPONIBILITÀ	
AUC (area under the curve)	Area sottesa alla curva che è proporzionale alla quantità di farmaco presente nell'organismo
C_{max}	Picco di concentrazione plasmatica
T_{max}	Tempo necessario a raggiungere la C _{max}

affermato vale per la maggior parte dei casi mentre ci sono almeno due circostanze che richiedono particolare attenzione: la prima riguarda la prescrizione di farmaci con indice terapeutico ristretto, la seconda è relativa alle sottopopolazioni di pazienti fragili. Per indice terapeutico si intende il rapporto tra la dose letale 50 e la dose efficace 50 ed esprime una misura della sicurezza di un farmaco, in quanto un valore elevato indica che la massima dose tollerabile (DL50) offre un buon margine di sicurezza rispetto alla dose necessaria per indurre una risposta positiva. I farmaci con basso indice terapeutico sono indicati in tabella insieme a quelli che posseggono una ampia variabilità individuale.

FARMACI a BASSO INDICE TERAPEUTICO (IT) – IT = DL50/DE50

Digossina, Litio, Fenitoina, Teofillina, Warfarin, Levotiroxina, Ciclosporina, Amiodarone

FARMACI AD ALTA VARIABILITÀ INTRASOGGETTIVA

Propafenone, Verapamil

concentrazione plasmatica di farmaci specifici possono comportare conseguenze gravi in termini di effetti avversi o perdita di efficacia. Inoltre nella sostituzione da brand a equivalente ma anche tra tra equivalenti di ditte distributrici diverse si deve tener conto anche di una fragilità cognitiva e socio assistenziale per cui si potrebbero creare criticità anche gravi di fronte al cambiamento della confezione di farmaco. Il problema invece delle diverse indicazioni sul Riepilogo delle Caratteristiche del Prodotto (ex scheda tecnica) è stato risolto dall'AIFA che avverte di fare riferimento alle indicazioni riportate sul RCP del farmaco di marca. L'ultima raccomandazione riguarda il dovere della farmacovigilanza, che nel campo dei farmaci equivalenti acquista, se possibile, un'importanza anche maggiore. La segnalazione di sospetto evento avverso dovuto agli eccipienti è una circostanza rara ma proprio per questo non deve sfuggire all'osservazione del medico.

Bibliografia essenziale
BIOEQUIVALENZA: LA NUOVA LINEA GUIDA DELL'EMA - A. Tajana. 49° Simposio AFI - Giugno 2009
Dialogo sui Farmaci - monografia I medicinali equivalenti. Cordella et al, novembre 2011.

Per fragile si intende quel paziente in cui modificazioni relativamente piccole della con-



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



Dirigenza medica
 segreteria provinciale
 di Lucca

sMONTiamo il governo non la sanità...

Questo è stato lo slogan che la Federazione Medici UIL-fpl di Lucca ha portato a Roma alla manifestazione del 27 ottobre 2012 in rappresentanza dei propri iscritti e dei cittadini stessi (vedi foto pagina 29). Una manifestazione che ha visto la partecipazione di tutte le sigle sindacali dei Medici e delle associazioni in difesa del Cittadino. Il Governo «tecnico» del Presidente Monti non è stato in grado di produrre alcun nuovo modello organizzativo ma ha solo 'premuto', informaticamente parlando, il «mouse» sul copia/incolla di proposte di precedenti governi che a loro volta non hanno creato modelli organizzativi ma hanno solo selvaggiamente tagliato per contenere la spesa pubblica.

Nessuna idea nuova è entrata nel sistema sanitario dal Governo Amato II (1996-2001) ad oggi durante il quale il Ministro, professor Umberto Veronesi istituì una commissione ministeriale con l'architetto Renzo Piano con la quale definì i «*Principi guida tecnici, organizzativi e gestionali per la realizzazione e gestione di ospedali ad alta tecnologia e assistenza*» ovvero «*Ospedali per Acuti*». Ebbene questa è stata la vera riforma sanitaria in quanto ha aperto l'era moderna: **ospedalità nuova - modello organizzativo per intensità di cure - territorio forte con strutture deputate all'accoglienza del post acuto non inferiori all'1 posto letto per mille abitanti!** Ma questo modello non ha trovato la sua realizzazione e addirittura è stato utilizzato, o meno, a seconda degli opportunismi regionali dell'intelligenza che ci governa.

In conclusione la nostra Italia e i successivi otto ministri della salute, succeduti al professor Veronesi, non hanno neppure completato questa rivoluzione ma addirittura, nell'ultimo decennio, hanno pensato unicamente al risparmio relegando in soffitta una importante riforma sanitaria che dal 1 luglio 1980 (Lex 833/1978) non aveva subito così profondi cambiamenti. **Non si sta costruendo salute ma un'industria che deve «sfornare» salute** con standard che variano da regione a regione, strettamente vincolati alla spesa e non alla persona. Lo stesso

Governo Monti non fa eccezioni e per questo abbiamo portato il cartello con scritto: «SMONTIAMO il governo e non la sanità!»: il ministro Balduzzi ha il solo compito di far cassa, una cassa che comporta sempre un aumento del debito pubblico come anche recentemente pubblicato sulla stampa: qualcuno può spiegare dove vanno a finire i nostri soldi?

L'attuale smantellamento organizzativo non è quello a cui si pensava nel 2000: la vecchia organizzazione aveva bisogno solo di correttivi per renderla più adeguata ai tempi moderni. Il Governo Monti, definito di tecnici e quindi di competenti, non è stato neppure in grado di proporre un modello organizzativo che potesse portare maggiore efficienza e un ottimale controllo della spesa! Non si possono GARANTIRE stessi servizi riducendo drasticamente i finanziamenti! E ancora una volta questo governo, al pari dei precedenti, ha mostrato tutta la sua inefficienza nel controllare le Regioni che hanno sempre tenuto fuori controllo la spesa sanitaria per cui è ormai divenuta una voragine così grande che ha costretto l'intelligenza politica ad orientarsi verso modelli di risparmio-efficienza toyotana senza alcuna verifica della reale loro fattibilità.

Ecco che si razionalizzano i posti letto (ogni Regione aveva e ha una variabilità fino 6 posti letto per mille abitanti, altre solo 3 posti letto per mille abitanti), si riducono ulteriormente gli ospedali nel bene e nel male, si dispongono dimissioni «precoci» con una degenza media di 5 giorni, si estende l'attività diurna oltre misura (day-surgery, day hospital, day-service), si richiedono ticket accessori per riorganizzazioni decantate come necessarie al fine del risparmio (ne è di esempio in Toscana la digitalizzazione radiologica), si incide sul blocco degli stipendi, si dispo-

ne una revisione eccessiva delle pensioni, si tenta di ridurre i diritti sulla lex 104/92, si interviene sulla libera scelta di prescrivere un farmaco, si modificano i contratti unilateralmente, si obbliga operatori sanitari e Cittadini all'uso dei farmaci generici (non sono equivalenti!? e il farmaco «brand» ce lo dobbiamo pagare), si aumenta ad ogni spending review il carico assistenziale sulle famiglie... non siamo ancora alla fine!

Dall'altro lato, però, abbiamo continuato a vedere consumo di risorse a copertura di bilanci aziendali verosimilmente in rosso: uno degli esempi classici lo abbiamo vissuto in Toscana, quando l'Assessore Enrico Rossi (oggi Governatore della Regione Toscana) il 23 aprile 2007 ha ottenuto che, a chiusura dei bilanci dell'anno 2006 per le 16 aziende sanitarie, fossero accreditati ulteriori € 503.936.034 circa (vedi tabella in basso) reperiti in vario modo e che non hanno rappresentato altro che il deficit



di ogni azienda. Ebbene alla stessa ULS 1 - Massa Carrara furono accreditati (vedi tabella in basso) € 16.509.710: e allora come ha fatto ad avere un buco finanziario, nel 2009, di € 224.820.884 (Relazione Commissione parlamentare 2011), oppure 55 milioni e 776.863 euro al 31.12.2011 (da Il Tirreno del 21 ottobre 2012). Resta un dato di fatto: al 31 dicembre 2006 il deficit dichiarato era di € 16.000.000 con l'impegno al risanamento che non c'è stato!

Tutto questo ci deve insegnare che ***andare in piazza vuol dire protestare per una sanità che produca salute e che non mangi risorse*** in modo incontrollato. È arrivato il momento di deregionalizzare la salute e di modificare il titolo V articolo 117 della Costituzione Italiana al fine di riportare sotto il controllo dell'Amministrazione Centrale (lo Stato!) quel sistema sanitario che chia-

miamo «Nazionale».

In fin dei conti siamo solo 60 milioni di abitanti e in ogni parte della nostra bella Italia si deve fornire: stesso servizio, garantire alti livelli di cure e soprattutto stessi costi. La Regionalizzazione non è stata in grado neppure di garantire universalità di accesso alle cure in quanto si sono posti sempre di più vincoli geografici per recuperare le fughe, si sono accentuate le disparità di accesso alle prestazioni, non si è evitata la «voragine finanziaria dei bilanci», si è mantenuta una organizzazione troppo verticistica e troppo legata all'intelligentia, e una commistione tra pubblico e privato/accreditato troppo a discapito della sanità pubblica e dei lavoratori pubblici.

«sMONTiamo il governo, non la sanità» per dire sMONTiamo questo sistema che non ha dato i suoi frutti! Basta con i ticket! basta

con la limitazione della libertà professionale! Basta con il potere in mano a pochi!

AZIENDE SANITARIE REGIONE TOSCANA	Totale Maggiore disponibilità	Area metropolitana	TOTALE
1 di Massa e Carrara	16.509.710,45	-	16.509.710,45
2 di Lucca	43.490.263,72	-	43.490.263,72
3 di Pistoia	21.213.451,80	-	21.213.451,80
4 di Prato	18.372.450,65	-	18.372.450,65
5 di Pisa	30.169.531,92	-	30.169.531,92
6 di Livorno	50.351.225,89	-	50.351.225,89
7 di Siena	16.051.922,60	-	16.051.922,60
8 di Arezzo	29.287.822,25	-	29.287.822,25
9 di Grosseto	41.771.475,86	-	41.771.475,86
10 di Firenze	43.877.409,89	2.873.281,00	46.750.690,89
11 di Empoli	16.910.236,59	-	16.910.236,59
12 di Viareggio	13.513.901,14	-	13.513.901,14
TOTALE AZIENDE UU. SS. LL.	341.519.402,76	2.873.281,00	344.392.683,76
Osp. Univ. Pisana	26.500.170,12	-	26.500.170,12
Osp. Univ. Senese	36.141.886,36	-	36.141.886,36
Osp. Univ. Careggi	81.555.420,21	12.468.931,00	94.024.351,21
Osp. Univ. Meyer	2.219.154,60	657.788,00	2.876.942,60
TOT. AZIENDE OSPED. UNIV.	146.416.631,29	13.126.719,00	159.543.350,29
TOTALE AZIENDE REGIONE TOSCANA	487.936.034,05	16.000.000,00	503.936.034,05

Dal GRT n 286
del 23-04-2012

PUBBLICI DIPENDENTI **Illegittime le trattenute** **per il Tfr**

Dal 17 ottobre 2012, data della pubblicazione sulla G.U. n. 41 prima serie speciale della sentenza n. 223 della Corte costituzionale, sono illegittime le trattenute per il Tfr nel pubblico impiego e inoltre le Amministrazioni dovranno restituire le trattenute effettuate in precedenza e, precisamente, dalla data di passaggio da indennità premio di servizio a trattamento di fine rapporto (Tfr).

La illegittimità costituzionale fonda sul principio di parità di trattamento fra dipendenti pubblici e dipendenti privati che non sono sottoposti a rivalsa da parte del datore di lavoro. Difficili pertanto appigli interpretativi per aggirare la sentenza. Pertanto nella busta di fine novembre (a fine ottobre risulta impossibile dato che i ruoli dei pagamenti degli stipendi erano già stampati a tale data) niente trattenuta del 2% e in seguito restituzione delle pregresse trattenute.

.....

MEDICI **DI MEDICINA GENERALE** **Limiti di permanenza** **in convenzione**

La Corte di Cassazione, sezione lavoro, con sentenza n. 8232/2011, depositata il giorno 11-4-2011, ha rigettato il ricorso di un medico convenzionato con il S.S.N. per il trattenimento in convenzione oltre il 70esimo anno di età. In particolare, l'Accordo collettivo per la medicina generale del 2005, richiamando le disposizioni di cui all'art. 15 del D. Lgs n. 502/92 e prendendo atto della sospensione dell'efficacia di questa normativa prevista dall'art. 6 D. Lgs. n. 254/00 in base alla quale continuava ad applicarsi la vecchia disposizione di cui all'art. 6, comma 1, lett. a) del D.P.R. n. 484/96, ha ribadito quanto già previsto con la norma transitoria n. 8 del DPR 270/2000 che differisce il termine di entrata in vigore di questa nuova disciplina fino al raggiungimento di una specifica intesa tra le parti e pertanto il limite di permanenza in convenzione risulta al compimento del 70esimo anno, senza facoltà di proroga o senza imposizione di anticipo



a cura di
Marco Perelli Ercolini
ex funzionario Enpam

da parte della Asl. Per i lavoratori del settore della sanità privata, il trattamento corrispondente all'indennità di mobilità, laddove concesso entro l'anno 2012, continua ad essere erogato anche dopo il 31 dicembre 2012 per la durata di 66 mesi.

Ministero del lavoro

Interpello numero 30 del 19 ottobre 2012

DALLA CASSAZIONE **Intramoenia e libera** **professione**

Il chirurgo che, nel dimettere i pazienti, li invita esplicitamente a effettuare le visite di controllo nel proprio studio senza informarli che presso la struttura ospedaliera il costo della visita è pari a zero, commette reato.

...il medico, con la visita post operatoria in ambito privato viene a percepire, un ingiusto vantaggio (da doppia retribuzione), con danno del paziente (che viene a versare un emolumento già compreso nel ticket), quale conseguenza della dolosa e funzionale carenza di informazione sulla possibilità di ottenere il medesimo risultato terapeutico in sede ospedaliera ... al chirurgo compete l'obbligo di concludere l'intervento professionale nella sede naturale, ospedaliera, e senza ulteriori esborsi economici non dovuti, a meno che sia lo stesso paziente che opti, "re cognita", per tale soluzione, volendo che l'autore della visita post operatoria sia lo stesso medico che ha praticato l'intervento.

Corte di Cassazione

sentenza numero 40824

del 17 ottobre 2012

SPECIALIZZANDI

Borse agganciate agli stipendi degli strutturati

A chi ha frequentato la scuola di specializzazione dopo la laurea in medicina vanno riconosciuti le riparametrazioni della borsa in funzione dei miglioramenti dello stipendio tabellare minimo previsto dai contratti nazionali dei medici dipendenti del SSN.

**Corte di Cassazione
sentenza numero 18562
del 29 ottobre 2012**

.....

NOTIZIE UTILI

IVA SU FATTURE PER CERTIFICATI INAIL

Contestazione a medici di famiglia

La Guardia di Finanza della Lombardia ha contestato ad alcuni medici di famiglia fatture emesse per il pagamento dei certificati di infortunio INAIL in esenzione di IVA, sostenendo invece che si tratterebbe di prestazioni da assoggettare ad IVA. La problematica è di difficile soluzione, perché com'è noto, la Risoluzione n. 7/E del 2006 dell'Agenzia delle Entrate distingue a livello concettuale le prestazioni sanitarie in senso stretto (che sono esenti IVA) dalle prestazioni di natura accertativa e peritale e che tendono a far conseguire un beneficio economico per il paziente (che invece sono soggette ad IVA), ma non chiarisce nel concreto se i certificati per infortunio INAIL siano o meno da assoggettare ad IVA.

INCOSTITUZIONALE LA CONCILIAZIONE OBBLIGATORIA

Anche in ambito sanitario

Al termine della Camera di Consiglio di questi giorni la Corte costituzionale, in una nota, ha comunicato di aver dichiarato l'illegittimità costituzionale per eccesso di delega legislativa, del Dlgs n. 28 del 4 marzo 2010, nella parte in cui ha previsto il carattere obbligatorio della mediazione nelle controversie commerciali e civili, tra cui quelle in ambito sanitario. La speranza dei fautori era di sgonfiare il contenzioso medico-paziente nei tribunali e arginare la medicina difensiva. Non si scompone il ministro della Giustizia Paola Severino. «Non ho letto le motivazioni ma la valutazione di legittimità è solo su una parte della delega che è stata esercitata dal precedente Governo. Non posso che prenderne atto. E comunque – ha aggiunto il ministro – stavamo già ragionando con gli avvocati sul tema della mediazione. Gli istituti funzionano nel tempo, con la pratica, e questo stava iniziando a funzionare. Rimane comunque quella facoltativa: vuol dire che lavoreremo sugli incentivi».

.....

ECM PER I LIBERI PROFESSIONISTI

Dal Parlamento

I problemi dei liberi professionisti legati alle norme che regolano il sistema ECM arrivano in Parlamento grazie all'interrogazione presentata in Commissione Sanità della Camera dall'Onorevole Gianni Mancuso con l'obiettivo di capire se il "Governo intenda assumere iniziative per una revisione della disciplina dei crediti ECM, prendendo in considerazione la possibilità di prevedere un numero minore di crediti obbligatori; se il Governo intenda prevedere una forma agevolativa di conseguimento dei crediti ECM per i liberi professionisti, come, ad esempio, il conseguimento di corsi erogati gratuitamente attraverso il

sito del Ministero della salute". A farsi carico di chiarire questi punti il Sottosegretario alla Salute Adelfio Elio Cardinale che ricorda come la Commissione nazionale per la formazione continua ha affrontato le problematiche in questione, "in occasione della stesura del recente Accordo Stato Regioni 19 aprile 2012, concernente il nuovo sistema di formazione corrente in medicina. Pertanto, nel merito del primo quesito, è stata prevista la possibilità «per tutti i professionisti sanitari di riportare nel triennio precedente (2008-2010) fino a 45 crediti», decurtando, conseguentemente, il numero di crediti formativi prescritti (105 anziché 150). Inoltre, l'Accordo ha stabilito in favore della categoria dei liberi professionisti che «i liberi professionisti possono acquisire i crediti formativi attraverso modalità flessibili per crediti/anno», consentendo agli stessi, una flessibilità rispetto al range 25/75 crediti annui, previsto per tutti i professionisti sanitari. In virtù dell'Accordo è stato consentito che i liberi professionisti possano liberamente acquisire da 0 a 150 crediti formativi soddisfando, così, l'obbligo formativo prescritto nel corso di un solo anno di aggiornamento".

VESSATORIO ALLONTANARE IL MEDICO IN SALA OPERATORIA

Dalla Corte di Cassazione

Il direttore di una clinica universitaria è stato rinviato a giudizio per abuso d'ufficio ed interruzione di pubblico servizio, poiché aveva emarginato un medico, impedendogli di prestare l'attività chirurgica, e aveva privato di funzioni un dirigente sostituto responsabile di Unità Operativa Complessa. Il Tribunale ha riconosciuto l'imputato colpevole di entrambi i reati, mentre la Corte d'Appello ha parzialmente riformato la pronuncia, condannandolo solo per l'abuso d'ufficio. Il medico ha proposto ricorso per Cassazione. La Corte ha precisato che sussiste il reato di abuso d'ufficio con violazione di legge nello stesso momento in cui il direttore pone in essere comportamenti di vessazione ed emar-

ginazione dei medici del reparto, finalizzati ad una gestione autoritaria e "baronale" della clinica, tesa a punire i due qualificati professionisti, emarginandoli al fine di indurli ad abbandonare la struttura per altre destinazioni. Infatti, il primario di un ospedale è tenuto, quale pubblico dipendente, a prestare la sua opera in conformità alle leggi ed in modo da assicurare sempre l'interesse della pubblica amministrazione, ispirandosi nei rapporti con i colleghi al principio di una assidua e solerte collaborazione. Sul piano normativo, ai fini dell'integrazione dell'abuso d'ufficio rileva la palese violazione del principio costituzionale di "buona amministrazione", che impone ad ogni funzionario pubblico, nell'esercizio delle proprie funzioni, di non usare il potere che la legge gli conferisce per compiere delibere favoritismi e procurare ingiusti vantaggi patrimoniali ovvero per realizzare intenzionali vessazioni o discriminazioni e procurare ingiusti danni, come quelli che, secondo la motivata ricostruzione dei giudici del merito, hanno caratterizzato la vicenda in questione ad opera dell'imputato. La Corte di Cassazione ha respinto il ricorso ed ha condannato al pagamento delle spese processuali.

RIMOSSO DIVIETO UTILIZZO VACCINI

Dall'Aifa il via libera a Novartis

La decisione dell'Agenzia italiana del Farmaco arriva dopo "approfondite indagini su un possibile difetto di qualità in alcuni lotti". Che comunque "non sono mai stati presenti sul mercato". In via precauzionale ne erano stati bloccati sette milioni di dosi, di varie ditte e già disponibili per la prevenzione.

Via libera ai vaccini contro l'influenza. "A seguito dell'esito delle indagini è stato rimosso il divieto di utilizzo dei vaccini antinfluenzali fabbricati dalla Novartis V&D, adottato in via precauzionale a tutela della salute pubblica",



Percorsi di aggiornamento

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

PROGRAMMA 2013

PATOLOGIE INFETTIVE EMERGENTI

Sede: **Lucca 12 gennaio**

CORSO TEORICO-PRATICO DI ECOGRAFIA CLINICA

Sede: **Castelnuovo Garfagnana**

Numero massimo di partecipanti: 30

19-26 gennaio

Sede: **Lucca**

marzo (data da definire)

STRESS E SALUTE

Sede: **Lucca**

23 febbraio

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 FAD PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI DI LUCCA

Attraverso il provider
EUREKA l'Ordine dei
Medici ha attivato i
seguenti **corsi FAD**
gratuiti per gli iscritti:

LA COMUNICAZIONE MEDICO PAZIENTE LE VACCINAZIONI

I NUOVI FARMACI ANTICOAGULANTI E ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI attivo da gennaio 2013

Gli iscritti potranno ritirare presso la Segreteria dell'Ordine una agenda contenente *pillole informative* e le password necessarie per effettuare il corso. Oppure contattando via e-mail la Segreteria dell'Ordine sarà possibile ottenere le password.

CARDIOLUCCA 2012

Palazzo Ducale - Lucca

29 novembre - 1 dicembre 2012

Per informazioni:

www.oic.it/cardiolucca2012

s. pasquinelli@oic.it

.....
Lucca inVoce 2012

LUCCA inVOCE

dà VOCE all'EUROPA

VI corso dedicato alla vocalità artistica

S. Micheletto - Lucca

30 novembre 1 e 2 Dicembre 2012

Per informazioni:

info@luccainvoce.net

www.luccainvoce.net

.....
U.O. Otorinolaringoiatria ASL 2 - Lucca

8° Giornata di Vestibologia pratica

LA VESTIBOLOGIA...

ASPETTANDO

LA FINE DEL MONDO

Auditorium ASL 2 - Capannori

1° dicembre 2012

Per informazioni:

EUREKA srl tel. 0583/517521

e-mail: segreteria@edukarea.it

UROLOGIA A LUCCA

La Storia, dalla nascita ai giorni nostri

Hotel Guinigi - Lucca 15 dicembre 2012

Per informazioni:

Partner-Graf srl

tel. 0574/725622 - 0574/636250

Evento accreditato per medici specialisti
in urologia e MMG con 4 crediti ECM

.....
U.O. Neurologia ASL 12 - Lucca

PRESENTAZIONE E TRAINING SUL PROTOCOLLO

DI VALUTAZIONE

NEUROSPICOLOGICA

CONDIVISO DAGLI OPERATORI

DELLE UNITÀ

DI VALUTAZIONE ALZHEIMER

DELLA TOSCANA

Palazzo Ex Onmi - Lucca

15 dicembre 2012

Per informazioni:

Dott. Vista Marco

e-mail: m.vista@usl2.toscana.it

BMW xDrive

www.bmw.it



Piacere di guidare



QUALUNQUE SIA LA DESTINAZIONE, NON SARÀ IL TEMPO A IMPEDIRVI DI RAGGIUNGERLA.

BMW XDRIVE. DISPONIBILE ANCHE SULLA NUOVA BMW X1 DA 32.850 EURO.

La Nuova BMW X1 con pacchetto Navi-Connection vi offre il massimo della connettività e dell'informazione stradale, anche nelle peggiori condizioni atmosferiche. Offre infatti **un allestimento completo a 950 Euro*** che include il sistema di navigazione satellitare BMW Business, l'interfaccia Bluetooth con funzioni estese, l'interfaccia audio USB e il Voice Control. Tutto questo con l'affidabilità e la sicurezza del sistema di **trazione integrale intelligente BMW xDrive** che riconosce preventivamente la traiettoria di guida e ripartisce in modo continuo e variabile la trazione tra l'assale anteriore e quello posteriore, in funzione della situazione di guida.

E da oggi **BMW xDrive è disponibile su più di 70 modelli**, per regalarvi il massimo del piacere di guida.

BMW EfficientDynamics
Meno emissioni. Più piacere di guidare.

SENZA PENSIERI
LA MANUTENZIONE PIÙ VANTAGGIOSA PENSATA PER VOI.

*L'offerta è valida fino al 31.12.2012.

BMW Financial Services: la più avanzata realtà nei servizi finanziari. BMW e **Castrol**. Incontro al vertice della tecnologia.

Consumi gamma BMW X1 (dalla motorizzazione sDrive20d ED alla xDrive25d) ciclo urbano/extraurbano/misto (litri/100km) da 5,2/4,1/4,5 a 6,3/5,1/5,5. Emissioni CO₂ (g/km): da 119 a 145.

Concessionaria BMW
Lucar

Via di Vorno, 1 - Guamo - LUCCA - Tel. 0583 40431

www.lucar.bmw.it

Formazione A Distanza per il Medico

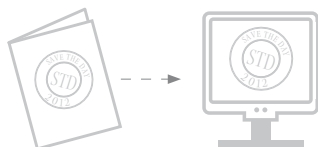


7-52
365

SaveTheDate consente di seguire in modo ordinato un percorso di **formazione** e di **aggiornamento** nelle diverse discipline mediche.

SaveTheDate ha come unità base la “pillola informativa”.

La “pillola” è un breve contenuto, relativo a uno specifico argomento, stampato su un supporto di uso quotidiano (agenda) per richiamare l'**attenzione** del professionista.



Accedendo al portale **www.edukarea.it** e utilizzando il codice di attivazione potrai attivare un **corso di Formazione a Distanza ECM-FAD** relativo all'area didattica dell'agenda, con documenti, immagini, video e questionari prodotti dalla Redazione Scientifica.

SaveTheDate è un **ponte** tra la **realtà individuale** del singolo e la costituenda **comunità sul web** interessata ad aree omogenee di pensiero e di Cultura (**network**).



Il modo **semplice** ed **efficace** per la tua **Formazione**

Provider ECM - ID 316

Eureka srl
via dei Salicchi, 978 - 55100 Lucca
segreteria@edukarea.it
www.edukarea.it

