01 / gennaio-marzo / 2024

LUCCA MEDICA

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

ANNO XXXI - N.1 - 2024 - Trimestrale
Direttore Responsabile:
Emanuela Benvenuti
Autorizzazione del Tribunale di Lucca
n. 577 del 6-2-92
Poste Italiane S.p.A.
Spedizione in abb. postale D.L.
353/2003 (conv. in L. 27-02-2004,
art. 1, comma 1) DCB Lucca

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca

Via Guinigi, 40 - 55100 Lucca
Tel. 0583 467276 Fax 0583 490627
segreteria@ordmedlu.it www.ordmedlu.it

Orario Segreteria:
Lunedì - Mercoledì - Giovedì - Venerdì
dalle 10:00 alle 13:00, pomeriggio chiuso
Martedì dalle 10:00 alle 16:00, orario continuato
Sabato chiuso

Consiglio direttivo

Presidente:	QUIRICONI Umberto
Vice Presidente:	VOLPE Cosma
Segretario:	BANTI Piera
Tesoriere:	MARTINELLI Gilberto
Consiglieri:	ADAMI Maria Stella
	BIAGIONI Alessandro (Odontoiatra)
	BONI Andrea
	FURFARO Ilaria Francesca
	LUNARDI Maurizio
	LUNARDINI Luca
	MENCACCI Lorenzo
	MENCHETTI Guglielmo
	NARDI Luigi Vasco (Odontoiatra)
	RINALDI Guidantonio
	SQUILLACE Alessandro
	TENUCCI Miria

Commissione Odontoiatri

Presidente:	BIAGIONI Alessandro
Vice Presidente:	FAGNANI Massimo
Commissari:	CARRARA Chiara
	DERI Alessandra
	NARDI Luigi Vasco

Commissione dei Sindaci Revisori dei Conti

Presidente:	Commercialista FAZZI Luciano
Consiglieri:	ALLEGRINI Aldo
	LUCCHESI Ferruccio
Supplente:	FAGNANI Stefano

LUCCA MEDICA
01/ gennaio-marzo / 2024

Presidente
Umberto Quiriconi

Direttore Responsabile
Emanuela Benvenuti

Segretarie di Redazione
Laura Pasquini e Cristina Salotti

Comitato di Redazione
Umberto Quiriconi
Emanuela Benvenuti
Gilberto Martinelli
Massimo Fagnani
Alessandro Biagioni
Franco Bellato
Andrea Dinelli
Guglielmo Menchetti
Guidantonio Rinaldi
Piera Banti

Editore, Proprietà, Direzione e Redazione
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Lucca
Via Guinigi, 40 - Lucca
Tel. 0583 467276 Fax 0583 490627
email: ufficiostampa@ordmedlu.it

Impaginazione e grafica
Stefano Montagna
www.menegazzo.com

Stampa
Tipografia Menegazzo Lucca

Norme editoriali per la pubblicazione degli articoli
Il Comitato di Redazione non accetta articoli che superino le 6.200 battute (spazi inclusi), che equivalgono a due pagine di Lucca Medica. Gli interventi che superino tale limite saranno ridotti in modo autonomo dal Comitato stesso e, se questo non sarà possibile per le caratteristiche dell'articolo, non verranno pubblicati.
Ringraziamo per la preziosa collaborazione.

Francesca Cei è nata a Livorno ma abita in provincia di Lucca, attualmente a Coreglia Antelminelli.
Artista e artigiana da sempre affascinata dalla trasformazione e dal recupero creativo dei materiali, si avvicina alla pittura negli anni '90 partecipando ad alcune mostre collettive presso le piazzette di Lucca. Dal 2000 si occupa di arredamento e antiquariato, realizzando anche complementi d'arredo per la casa. Suoi diversi articoli redatti per la rivista "Casa da Sogno". Nel 2016 l'artista ha realizzato due mostre di pittura personali: a Bagni di Lucca dal 16 al 29 gennaio 2016, a Coreglia Antelminelli dal 21 maggio al 17 giugno 2016.
Nel 2016 il quadro "Le bolle di sapone" diventa la copertina del libro di poesie "Meglio tardi" di Davide Bergamin.
Nel 2017 il quadro "L'amicizia" si è classificato al 5° posto fra i premiati al concorso "We are the world 1° Edizione 2017", indetto dall'accademia degli artisti Fiabastrocca. Nell'aprile del 2017 due quadri di Francesca Cei, realizzati con tecnica a pastello, "La bambina coi ricciolì" e "Bambina col gatto" sono stati pubblicati dal mensile "Casa da Sogno", nel servizio di arredamento le stanze degli ospiti. Nel mese di ottobre 2023, sette opere della serie "I ribelli" sono state selezionate da Autolinee Toscane nel concorso "Art on the bus" e hanno viaggiato sui mezzi pubblici nella città di Firenze.

Emanuela Benvenuti

In Copertina:
"La domatrice di farfalle" (2023)
Pastello secco su cartone rigido
cm. 21 x 29,7

L'opera appartiene a una serie di tre ritratti di bambine, ognuna delle quali esprime caratteristiche particolari. Dice l'artista: *"Ho cercato di evidenziare l'unicità di ogni essere umano quale soggetto irripetibile, in un mondo che vuole uniformare le persone e omologarle fino a imporre un pensiero unico globale. È necessario comprendere che la particolarità è ciò che ci rende ciò che siamo e costituisce un valore aggiunto per tutta la specie umana. L'arte è la testimonianza di questo".*

01/2024

Pagina del Presidente

6 È necessario riscoprire la collegialità

Vita dell'Ordine

7 Attività del Consiglio Direttivo

9 Tante nuove iscrizioni

10 Successo del Convegno dell'Ordine sull'intelligenza artificiale

Dalla FNOMCEO

11 Guardia medica aggredita a Campi Bisenzio

Pagine Odontoiatriche

13 Un periodo di grandi novità e nuove incombenze

14 Congresso annuale dell'ANDI

Riceviamo e pubblichiamo

15 Intelligenza artificiale

Approfondimenti

17 In ricordo dello psichiatra lucchese Guglielmo Lippi Francesconi

19 "La percezione della donna oggi?"

Inserto speciale

La violenza di genere e la violenza assistita

Ed inoltre...

21 Accade

24 Dalla cronaca

27 Notizie utili

29 Letti per voi

29 Pagine sindacali

30 Per saperne di più

32 Corsi e convegni

35 Medici per sostituzioni

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
della Provincia di LUCCA

Lucca, 19/02/2024

A Tutti gli Iscritti – Loro Sedi

ASSEMBLEA ANNUALE ORDINARIA

L'Assemblea ordinaria annuale si terrà presso la Sede della Sala Tobino, Palazzo della Provincia – P.zza Napoleone, in prima convocazione alle ore 23 del giorno 12 aprile 2024 ed in seconda convocazione, comunque valida, **alle ore 10 di DOMENICA 14 aprile 2024** con il seguente Ordine del Giorno:

Relazione del Presidente
Conto Consuntivo 2023
Bilancio di Previsione 2024

Nella prima parte della mattinata, festeggeremo i Colleghi che compiono i 50 anni di Laurea ed incontreremo i giovani Iscritti chiamati a rinnovare il Giuramento.

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

L'assemblea sarà svolta nell'osservanza e nel rispetto delle disposizioni di Legge.

Con cordiali saluti

Il Presidente
(Dott. Umberto Quiriconi)

DICHIARAZIONE DI DELEGA

Il sottoscritto Dott. ..... nato a

..... il ..... DELEGA a

rappresentarlo all'Assemblea annuale ordinaria del 12 aprile e 14 aprile 2024 (2° convocazione comunque valida) il Dott. .....

Data.....

Firma .....

È necessario riscoprire la collegialità

Il Codice Deontologico agli articoli 58 e 59 tratta dei rapporti con i colleghi, mentre all'articolo 24 tratta della certificazione.

L'art. 58 ricorda che "*il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto... il medico affronta eventuali contrasti tra colleghi nel rispetto reciproco... il medico assiste i colleghi prevedendo solo il ristoro delle spese... il medico, in caso di errore professionale di un collega, evita comportamenti denigratori o colpevolizzanti*".

L'art. 59 riporta che *"il medico curante e i colleghi operanti nelle strutture pubbliche o private devono assicurare un rapporto di consultazione, collaborazione e informazione reciproca. Il medico che presta la sua opera, o per competenza specialistica o in situazioni di urgenza, è tenuto... a comunicare al medico curante gli indirizzi diagnostico terapeutici attuati..."*.

L'art. 24 contempla che *"il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati"*.

Allora, sulla base di questi tre articoli, è necessario innescare una seria riflessione su alcuni aspetti del nostro agire professionale forse un po' dimenticati che si ricollegano alla collegialità. Purtroppo ho notizia di aspri diverbi tra colleghi talora anche alla presenza di pazienti e che in qualche occasione sfociano addirittura in atti di aggressione fisica vera e propria.

Ricevo segnalazioni che riportano serie difficoltà nel relazionarsi tra colleghi territoriali e ospedalieri in occasioni di ricovero di pazienti o parenti, semplicemente per ottenere o fornire notizie su questi.

Ha luogo in questo periodo una polemica assai vivace tra medici di medicina generale e specialisti per ciò che concerne la certificazione di malattia e la prescrizione di accertamenti e farmaci con addirittura minacce di denuncia in caso d'inadempienza.

Per non parlare poi di colleghi anziani al di fuori della professione attiva che, pur qualificandosi, non ricevono la considerazione dovuta da parte dei più giovani.

Pur rischiando di apparire buonista devo dire che simili atteggiamenti non ci giovano, specie in un momento come questo di grave sofferenza per la professione e dove tutti ci danno addosso. Dobbiamo riscoprire lo spirito di collegialità che significa correttezza, solidarietà, buon senso e a volte anche tolleranza.

Ogni tanto (io per primo) rileggiamoci il Codice Deontologico.

Un caro saluto a tutti

Umberto Quiriconi

Attività del Consiglio Direttivo

A cura di **Piera Banti**
segretaria
del Consiglio Direttivo

Estratto dei VERBALI DEI CONSIGLI DIRETTIVI
11 dicembre 2023 e 15 gennaio 2024

Variazioni agli Albi

Nuove iscrizioni Albo Medici: Nicola D'Amico, Stefano Fontanini, Chiara Savarese, Leonardo Troilo, Elena Sofia Petrillo e Nicole Martini.
Nuove iscrizioni Albo Odontoiatri: Ely Balieiro De Castro.
Iscrizione per trasferimento: Albo Medici Gabriele Filoni per trasferimento da Siena.
Cancellazioni per dimissioni volontarie: Vasco Merciadri e Ilario Moroni.
Cancellazione per decesso: Incoronata Favatà, Pietro Dal Pino.
Cancellazioni per morosità e/o morosità e irreperibilità: (è stato completato l'iter delle tre convocazioni): S.C.; D.R.S.; C.A.E.; D.M.L.

Comunicazioni del Presidente

- Il Presidente illustra il documento del Coordinamento degli Psichiatri Toscani che propone una soluzione legislativa tale da separare l'aspetto clinico patologico dalla capacità di intendere e volere per il problema di applicazione delle misure di sicurezza per i pazienti psichiatrici autori di reati. Il Presidente risponderà che l'Ordine ritiene interessante la soluzione proposta, ma che ci sarà da chiarire meglio che tipo di percorso percorrere insieme.
- Il Governatore della Misericordia di Borgo a Mozzano, in occasione dell'incontro avvenuto presso la nostra Sede, ha comunicato che verrà assegnato un premio ad un collega nato nel loro comune che si è distinto per meriti. L'Ordine concederà il patrocinio.
- Il Presidente relaziona sull'incontro con il questore di Lucca Edgardo Giobbi che ha offerto la collaborazione con il nostro Ordine su tematiche come la sicurezza.

- Il Presidente presenta la proposta di un seminario dell'avvocato Cataldo per la divulgazione agli iscritti dell'OMCeO Lucca di informazioni relative al funzionamento dei contratti di locazione per locali adibiti a studio medico e ambulatori. Il consiglio delibera la possibilità di inserire questo tema all'interno di un corso medico-legale di più ampio respiro.
- Il Presidente relaziona sui colloqui della FTOM con i referenti dei gruppi consiliari della Regione Toscana che, nell'ultimo periodo, hanno avuto soprattutto rapporti con l'OMCeO di Firenze pensando che questo rappresentasse l'idea di tutti gli Ordini della regione.
- Incontro periodico con la Direzione Generale USL Toscana Nordovest che ha preannunciato un periodo di grandi difficoltà per i tagli previsti alla sanità.

Comunicazioni del Tesoriere

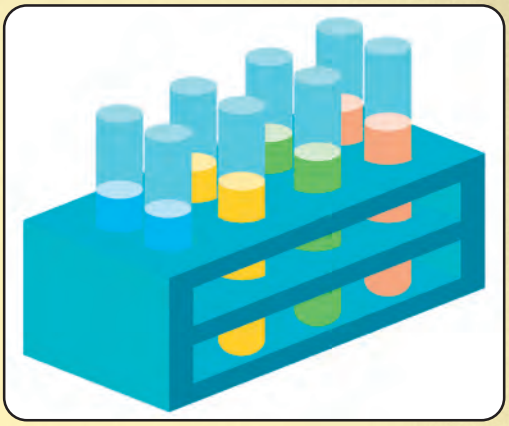
- Il Consiglio delibera di lasciare invariate le quote dell'ordine per il 2024;
- Il Consiglio esamina il Bilancio di previsione per l'anno 2024 e lo approva.

Commissione Cultura

Il referente della commissione, Maurizio Lunardi, relaziona sul piano di formazione per il 2024.

- Corsi BLSD - Accreditamento Ordine come provider di formazione BLSD; si cercherà di organizzare numerosi corsi. È stato approvato un corso in Versilia. Sarà previsto un contributo di spesa del 50% da parte dell'Ordine e il rimanente 50% da parte dei singoli medici partecipanti. Per gli istruttori BLSD viene proposto e approvato un rimborso benzina.
- Vengono programmati sei corsi che riguardano l'*"Intelligenza artificiale in Medicina"*.

Quiriconi presenta la richiesta di tassazione della notula professionale del dottor G.F. che viene approvata.



Varie ed eventuali

Il professor Stefano Berrettini, direttore UO ORL AOUP di Pisa, richiede di organizzare un evento in occasione del centenario della morte di Giacomo Puccini, morto per tumore della laringe, per propagandare documenti medici inediti sul tema. Il vicepresidente Cosma Volpe segnala la locandina di un convegno in cui un medico, non più iscritto all'Ordine di Lucca, si propone come relatore medico esperto. Il Consiglio decide di chiedere una consulenza in proposito dell'avvocato dell'Ordine Nocco.

Tante nuove iscrizioni

I neolaureati accolti dal Consiglio dell'Ordine

Si sono succeduti in dicembre e gennaio momenti di festa attorno ai neoiscritti negli Albi del nostro Ordine. Ad accoglierli il presidente dell'Ordine, Umberto Quiriconi, e alcuni membri del Consiglio direttivo.

Conosciamo questi giovani colleghi. Si sono iscritti **l'11 dicembre del 2023**, all'Albo dei Medici Chirurghi: Nicola D'Amico, Stefano Fontanini e Chiara Savarese.

Il 15 gennaio 2024 si sono invece iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi: Leonardo Troilo, Elena Sofia Petrillo e Nicole Martini

15 gennaio 2024

All'albo degli Odontoiatri si è iscritta il 15 gennaio 2024 la collega Ely Balieiro De Castro.

11 dicembre 2023

15 gennaio 2024

L'intelligenza artificiale amica in medicina

Successo del Convegno organizzato dal nostro Ordine

Un importante convegno, promosso dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Lucca, sul tema *"L'intelligenza artificiale in medicina: stato dell'arte e applicazioni in ambito sanitario"* si è tenuto il 10 febbraio nel Complesso San Micheletto.
Un appuntamento significativo, che ha visto il tutto esaurito, e al quale ha partecipato anche Roberto Monaco, segretario della FNOMCeO.
Ad aprire i lavori il presidente dell'Ordine dei medici di Lucca Umberto Quiriconi.
Tra i temi affrontati ricordiamo: il futuro dell'intelligenza artificiale nel diagnostico medico e il suo impiego in settori come oculistica e dermatologia.
Tra i relatori Stefano Mazzoleni, Emiliano Ricciardi, Lucia Migliorelli, Cosma Volpe (per l'oculistica), Carlo Mazzatenta (per la dermatologia), Alicia Fernandez Rubio (per la patologia), Mauro Grigioni, Gianluigi Tiberi (innovazioni nello screening del tumore alla mammella), Roberto Baldocchi (utilizzo di tecnologie innovative a microonde) e Aroldo Marconi (pubblico e privato nella continuità delle cure).
Molto animata la discussione sui temi trattati. In conclusione, in base a quanto hanno evidenziato i relatori, i medici possono stare tranquilli: l'intelligenza artificiale in medicina avrà in futuro un grande utilizzo, sarà di grande supporto, accelerando anche i processi diagnostici, ma non potrà sostituire il medico.

In programma altri convegni su questo tema, con il coinvolgimento di altre branche della medicina.

Guardia medica aggredita a Campi Bisenzio

Anelli: *"Chiediamo più sicurezza, non lasciare i medici da soli"*

"Solidarietà della FNOMCeO alla collega di guardia medica aggredita a Campi Bisenzio, in provincia di Firenze, per non aver prescritto un farmaco oppioide - scrive Filippo Anelli, presidente FNOMCeO - *. È questo solo l'ultimo episodio in pochi giorni, dopo i due medici ospedalieri colpiti in Molise, ad Agnone e a Termoli, e dopo l'equipaggio del 118 minacciato a Napoli per non aver trasportato la paziente all'ospedale più gradito: a tutti loro va la nostra vicinanza".*

"La collega di guardia medica aveva già denunciato - continua Anelli - *le minacce ricevute in precedenza dalla stessa paziente, sembra senza essere ascoltata. È una situazione che riporta alla mente episodi del passato, come quello che si vede nel docufilm* 'Notturno'*, e che avrebbe potuto avere conseguenze ancora più gravi".*

"Questi ultimi fatti di cronaca - osserva - *sono accumunati dal fattore scatenante: una prescrizione negata, perché non appropriata, come a Campi Bisenzio, la mancata violazione di un protocollo, come nel caso di Napoli, la richiesta di indossare la mascherina, come accaduto a Termoli. Anche nell'ambito dei nostri incontri presso l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza*

degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie istituito presso il Ministero della Salute, il rifiuto o l'impossibilità di fornire la prestazione richiesta è stato indicato come uno dei principali fattori che innescano la violenza".

"Proprio venerdì scorso, a Bisceglie - continua Anelli - *sono stati presentati nuovi, drammatici, dati sul fenomeno, provenienti da un'indagine esplorativa condotta dal SirgisI (il Sistema regionale di gestione integrata della sicurezza sul lavoro delle AsI) con il supporto della scuola di specializzazione di Medicina del Lavoro dell'Università di Bari: in Puglia, nel 2023, il 42% degli operatori sanitari è stato oggetto di qualche forma di violenza sul luogo di lavoro. Le categorie maggiormente interessate sono state quelle dei medici (34,7%) e degli infermieri (32,9%). Oltre il 90% degli episodi di violenza hanno avuto luogo all'interno delle strutture ospedaliere e il rischio di aggressione è risultato superiore in occasione del turno notturno (35,1%). Chiediamo più sicurezza, soprattutto per le postazioni di guardia medica, dove i colleghi, che spesso sono colleghe, sono lasciati soli ad affrontare turni anche notturni in zone isolate, per il 118, per i pronto soccorso dei piccoli ospedali".*

"Occorre una rivoluzione culturale - aggiunge il vicepresidente della FNOMCeO, Giovanni Leoni - *che metta al centro la comunicazione, quella tra medico e paziente e l'informazione in generale".*

"Siamo vicini ai colleghi aggrediti - conclude il Segretario della FNOMCeO, Roberto Monaco, che è anche Presidente dell'Ordine di Siena - *e condanniamo questa escalation di violenza. Qui in Toscana i numeri sulle aggressioni verso medici e operatori sanitari sono stati recentemente presentati in Commissione sanità del Consiglio regionale: nel 2022 sono stati 1.258 i casi che hanno riguardato infermieri e medici, mentre i dati del 2023, in corso di elaborazione, sembrano indicare una crescita ulteriore. In un'ottica di risk management, episodi come quello di Campi Bisenzio sono veri e propri eventi sentinella e come tali vanno gestiti. Diventa importante anche la formazione del medico a gestire e disinnescare l'aggressività: come FNOMCeO abbiamo già in passato offerto corsi in materia e altri ne stiamo progettando e accreditando".*

Dal sito FNOMCeO

Un periodo di grandi novità e nuove incombenze

A cura del presidente CAO di Lucca Alessandro Biagioni

Cari colleghi, siamo in un periodo di grandi novità e nuove incombenze!
Noi come al solito cerchiamo sempre di aggiornarvi tramite il nostro sito e la newsletter che arriva sulla vostra posta elettronica ogni martedì, e che vi invito a leggere. Cercherò, comunque, in questa pagina di riepilogare brevemente alcune informazioni importanti, poi chi lo volesse può approfondire anche consultandoci.
- Registrazione dei dispositivi medici con codice UDI, essenzialmente impianti dentali e sostituti ossei.

- Trasmissione alla regione dei dati delle esposizioni radiografiche ai sensi del decreto 3/11/23.
- Nuova iscrizione all'albo telematico dei CTU anche per chi era già iscritto.
- La Fnomceo ha attivato uno nuovo dossier di gruppo per il triennio 2023/2025.
- Con sentenza pubblicata a gennaio il Consiglio di Stato ha deciso di riconoscere anche agli odontotecnici la possibilità di un percorso di studi universitari in ambito sanitario, monitoreremo attentamente gli sviluppi della vicenda.
Ricordo inoltre che, in quanto medici, dobbiamo effettuare le certificazioni di malattia di nostra competenza, quando è necessario!
All'ordine sono disponibili le credenziali per il sito sistema tessera sanitaria!
Ricordo inoltre che abbiamo in programma diversi corsi nei quali abbiamo coinvolto le varie società scientifiche a cui vi invito ad iscrivervi!
È un dovere deontologico oltre ad essere un obbligo di legge.
Saranno pubblicati sul nostro sito e vi informeremo anche attraverso la Newsletter.
Da ultimo, sono particolarmente felice di proporvi un intervento del dottor Stefano Fagnani (Presidente ANDI) che sta egregiamente portando avanti una tradizione, il congresso annuale in concomitanza con la festa della nostra patrona.
Evento che ho voluto far nascere durante la mia presidenza di Andi Lucca e che ha visto una nutrita partecipazione di colleghi e ottimi relatori!

Congresso annuale dell'ANDI

Si è parlato di estetica del volto

All'insegna dell'estetica si è svolto il congresso annuale della sezione lucchese di Andi. Tre i relatori che hanno parlato, iniziando dal volto, quindi la macroestetica, fino ad arrivare alle papille interdentali e margini gengivali, ovvero la microestetica odontoiatrica.

Gli incontri culturali sono fondamentali per la nostra professione, tanto per restare sempre aggiornati e formarsi, quanto per realizzare un gruppo coeso di professionisti che lavorano per il bene dei pazienti.

Intelligenza artificiale

a cura del professor Franco Bellato
Psichiatra e Psicoterapeuta analitico, Storico della Medicina

Rischi e benefici

Partiamo intanto dalla definizione di Intelligenza Artificiale (per comodità userò l'abbreviazione I.A.).
L'I.A. è un insieme di sistemi informatici che simulano il pensiero umano; sono macchine che mostrano capacità umane come l'apprendimento, la creatività, la pianificazione e il ragionamento. L'I.A. adatta il comportamento, analizza effetti di azioni precedenti e lavora autonomamente. Per la UE è una priorità che comporta una grande trasformazione digitale.
L'I.A. è dentro robot, veicoli autonomi, droni, internet, software, assistente virtuale, analisi di immagini, motori di ricerca, riconoscimento facciale e vocale. È usata nel campo della salute, dei trasporti aerei, navali, terrestri, nelle fabbriche di robot, nella agricoltura, nell'allevamento del bestiame, nella prevenzione di disastri, nella ricerca aerospaziale, nella difesa con micidiali sistemi d'arma.
Vi è un dibattito tra scienza ed etica con aspetti teorici e pratici. Schickard, Leibniz, Pascal, Babbage, Shannon furono i precursori dell'innovazione digitale. Turing nel 1936 formulò i concetti di calcolabilità e computabilità. Nel 1943 Mc Culloch e Pitts crearono un modello di neuroni artificiali. Nel 1956 Mc Carthy e altri ricercatori realizzarono una macchina, che simulava aspetti di apprendimento e intelligenza umana e coniò il termine "intelligenza artificiale", ovvero, un nuovo termine neutrale che potesse unificare e organizzare gli sforzi di ricerca nel campo dello sviluppo di macchine e algoritmi in grado di simulare completamente l'intelligenza umana.
Disporre di un algoritmo che in teoria potesse trovare una soluzione a un problema, non significava che un programma fosse in grado di farlo in pratica. Alcune aziende cominciarono a utilizzare l'I.A. in ambito commerciale negli anni 80 del Novecento. L'algoritmo fu applicato sia all'informatica che alla psicologia.
Ricordo che per algoritmo si intende una procedura predefinita che risolve problemi o compiti seguendo dei passaggi determinati e in un tempo ragionevole.
Oggi sistemi intelligenti sono presenti in ogni campo, dai giochi alle missioni spaziali, dalle auto all'aria condizionata, alla tecnofinanza. Ad Asilomar California fu stabilito un vademecum di princîpi che definiscono obiettivo, finanziamento, cultura, cooperazione, sicurezza, trasparenza, responsabilità, valori, libertà, rischi, miglioramento dei sistemi. La UE ha scritto un codice etico con linee guida per dignità umana, libertà, rispetto, eguaglianza, diritti del cittadino.
Nel 2023 a Roma è stata definita un'etica degli algoritmi, che deve guidare la progettazione della I.A. da parte di IBM.
La Medicina utilizza reti neurali o neuronali; sono un insieme di neuroni che svolgono una funzione fisiologica nelle analisi di laboratorio, si influenzano per le loro interconnessioni. In informatica hanno suggerito le reti neurali artificiali in una struttura stratificata che somiglia al cervello e creano un sistema adattivo che i computers utilizzano per imparare dagli errori e migliorare: macchine learning e deep learning possono fare interpretazione di immagini di ictus, analisi di ECG per il rischio di infarto, analisi di eventi avversi dopo stent, controllo della terapia intensiva, imaging per prevenire la malattia coronarica, diagnosi di leucemia, medicina del sonno, disturbo uni e bipolare, evoluzione del Parkinson, analisi multimodale dei sintomi.
Si possono realizzare robot per accompagnare anziani, assistenza cognitiva e inclusione digitale, connessione con parenti per una vita attiva e app di videochiamata e messaggistica. È rilevante la

generazione di testi, il riassunto dei medesimi, la traduzione da una lingua ad un'altra, la direzione di un giornale, la verifica di fonti e testi su dati accurati, la creazione di sceneggiature di film e di teatro.
Intelligenza artificiale stretta (ANI); Intelligenza generale artificiale (AGI) e Superintelligenza artificiale (ASI).
- La prima ANI, oggi realizzata, simula il comportamento umano secondo pochi parametri e contesti (auto a guida autonoma, intrattenimento o marketing, filtri antispam, controllo social per contenuti pericolosi, diagnosi di malattie e strumenti predittivi, robot, droni, assistenti virtuali di Apple, Amazon, Microsoft, IBM, riconoscimento di immagini e facciale).
- La seconda AGI è una macchina che imita l'intelligenza umana, può pensare, capire, agire in una data situazione e per la teoria della mente discernere bisogni, emozioni, credenze e pensieri di altri ma siamo lontani dalla realizzazione.
- La terza ASI, acquisisce consapevolezza di sé e avrebbe memoria maggiore e migliore capacità di elaborare e analizzare dati e stimoli rispetto al cervello umano, siamo molto lontani dalla realizzazione (Rasetti).

Aspetti positivi della I.A.: attività ripetitive automatizzate, funziona indefinitamente, fa meno errori, aiuta ad esplorare (oceani, viaggiare verso pianeti, trovare nuove risorse), può essere utilizzata da chiunque (casa smart con termostato e regolazione energetica).

Aspetti negativi della I.A.: costi elevati, riduzione opportunità di lavoro, prende proprie decisioni, manca di creatività e di empatia (un veicolo a guida automatica vede un pedone che attraversa all'improvviso e I.A. cosa decide? Frena, sterza o prosegue?), non muta percezioni o reazioni in caso di cambiamento di un ambiente. Un amico grande neurofisiologo di fama internazionale ritiene che la I.A. possa essere uno strumento, guidato dal cervello umano, come fino dalla preistoria, l'uomo che non riusciva a sollevare un masso, inventò la leva di primo grado e con quella riuscì nello scopo (Cervetto).
Il linguista cognitivista Noam Chomsky dice: *"la mente umana non è come ChatGPT (elaborazione del linguaggio naturale messo a punto con tecniche di apprendimento automatico), una macchina statistica e avida di centinaia di terabyte di dati per avere la risposta più plausibile ad una conversazione o la più probabile a una domanda scientifica. La mente umana è un sistema che opera con una quantità limitata di informazioni. Non danneggia le correlazioni fra i dati, ma crea spiegazioni. La I.A. chiamiamola per quello che fa 'un software' di plagio, non crea nulla, copia opere esistenti di persone esistenti, modificandole per evitare le leggi sul copyright, furto di proprietà intellettuale"*.

**In queste pagine accogliamo le riflessioni sulla giornata della memoria (che si celebra il 27 gennaio di ogni anno) offerteci da due colleghi Enrico Marchi e Piera Banti.
In particolare il dottor Marchi, presidente del Centro Studi Guglielmo Lippi Francesconi, ricorda la figura dello psichiatra Francesconi, ucciso dai nazisti il 10 novembre del 1944 e la dottoressa Banti, invece, ci propone una riflessione sul trattamento riservato dai nazisti alle donne ebree.**

In ricordo dello psichiatra lucchese Guglielmo Lippi Francesconi

Collocata all'ex manicomio di Maggiano una pietra d'Inciampo

Il Centro Studi GLF ha organizzato sabato 27 gennaio 2024, assieme all'Associazione Nazionale Partigiani d'Italia e all'Istituto Storico della Resistenza e dell'Età Contemporanea della Provincia di Lucca, un'emozionante cerimonia sul piazzale antistante all'entrata dell'ex ospedale psichiatrico, in occasione della Giornata della Memoria per le vittime del nazi-fascismo.
È importante non dimenticare la figura del collega Guglielmo Lippi Francesconi psichiatra che si opponeva al regime fascista, intenzionato a trasformare il manicomio di Lucca in una sorta di lager per dissidenti.
Ecco cosa scrive Enrico Marchi ricordando lo psichiatra Francesconi.

Guglielmo Lippi Francesconi nacque a Lucca il 18 luglio 1898. Nel 1926 si laureò a pieni voti presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pisa e dopo un anno di tirocinio volontario presso l'Ospedale di Lucca ottenne la promozione come assistente presso la Clinica Neuropsichiatrica di Pisa. Appassionato pittore, nel 1924 partecipò con una sua opera al concorso che il comune di Viareggio indisse per la realizzazione del manifesto ufficiale per il Carnevale dell'anno successivo, il 1925, vinse la selezione diventando così il primo manifesto ufficiale del carnevale viareggino. Nel maggio del 1936 diventò primario all'Ospedale Psichiatrico di Maggiano e due anni dopo Direttore. Negli anni della sua direzione Lippi Francesconi vantò la completa abolizione di qualsiasi mezzo di contenzione meccanica. Divenne un divulgatore scientifico dell'umanizzazione dei manicomi e apportò molti cambiamenti strutturali, organizzativi e nell'operatività professionale tale da farlo considerare un vero precursore della moderna psichiatria, lottando contro il custodialismo restrittivo.
Durante il fascismo, pur aderendo inizialmente al regime, rifiutò di collaborare con lo stesso quando gli venne chiesto di fare delle perizie su alcuni internati per compiacere alcuni gerarchi fascisti lucchesi. Infatti tra le varie misure repressive di cui si serviva il fascismo, era praticato anche l'internamento coatto negli ospedali psichiatrici dei dissidenti. Scriveva in quel periodo, quando lottava per una migliore qualità della vita dei suoi pazienti nonostante le continue minacce vessatorie di cui era oggetto anche all'interno del manicomio: *"Qui si lavora con intensità e con ansia, unicamente preoccupati del nostro arduo compito, reso ancor più difficile dalle contingenze belliche ed anche da certi malevoli influenzamenti saturati di sleale volontà diffamatoria, il che non ci toglie la indispensabile serenità e la consapevolezza dei nostri precisi doveri umani per il contatto quoti-*

diano con la sventura". Il giudizio di Lippi Francesconi riguardo il fascismo si modificò quando, all'indomani del 25 luglio 1943, lo psichiatra espresse palesemente il suo pensiero. Nei giorni seguenti la caduta del regime, infatti, Lippi Francesconi fece apporre nei locali del manicomio un ordine di servizio, nel cui testo si inneggiava alla ritrovata libertà dal regime, scritto che si ritorse contro di lui come principale atto di accusa che il fascismo repubblicano lucchese avrebbe utilizzato nei suoi confronti. Per i fascisti Lippi Francesconi era un traditore e il suo nome entrò nella lista dei nemici del fascio repubblicano lucchese. Ad esasperare questo conflitto anche gli aspri contrasti che si manifestavano dentro il manicomio, in particolare con un infermiere, fanatico sostenitore del regime e dirigente del locale fascio di Nozzano. La situazione precipitò nell'estate del 1944. Avvisato che nei suoi confronti era stato spiccato un mandato di cattura, Lippi Francesconi si nascose insieme ai figli più grandi Pierluigi e Franco prima sulle colline che circondano l'ospedale, per approdare poi in un secondo momento, verso la metà di luglio, presso la Certosa di Farneta, dove sarebbe stato poi catturato. Il 10 settembre Lippi Francesconi si trovava nel castello Malaspina di Massa trasformato in carcere. Fatto uscire, venne sistemato su un mezzo tedesco e portato in una cava dove fu ucciso. I figli riuscirono a fuggire e a salvasi. Qualche giorno prima ebbe il tempo di scrivere su un foglietto i suoi ultimi pensieri per i famigliari: *"6 settembre 1944. Miei carissimi, il destino ha voluto farmi cadere vittima, forse colle mie due creature, di un errore giudiziario enorme. Mi sento del tutto innocente e se dovrò morire muoio, si straziato tremendamente pel distacco da voi, ma tranquillo nella mia coscienza. Se tutti i miei figli mi sopravvivranno (Iddio lo voglia) vi diranno tutto di me. Vi benedico, pregate per me. Vostro Memmo"*. Michelfausto, il figlio più piccolo, rimasto nascosto con la madre, rimase ucciso durante una rappresaglia dei nazisti quando una mitragliatrice che sparava alla cieca lo colpì alla testa. La salma di Francesconi, ritrovata dai figli molto tempo dopo, è stata tumulata al cimitero di Vecoli. Soltanto negli ultimi due decenni allo psichiatra lucchese è stato dato un importante rilievo. La condotta del medico lucchese, infatti, si contrapponeva al comportamento degli psichiatri tedeschi che nella quasi totalità aderirono al nazismo e collaborarono attivamente al criminale progetto che prevedeva la soppressione di quelle persone che la propaganda definiva *"zavorre umane"*, cioè uomini e donne che per motivi sociali, psichici o fisici non combaciavano con il modello ariano. Il Comune di Lucca ha intitolato a lui la via che porta al nuovo Ospedale S. Luca e ha posto nel 2021 la pietra d'inciampo per le vittime del nazismo presso l'entrata principale dell'ex ospedale Psichiatrico di Maggiano. Il 9 e 11 marzo 2024 il Comitato per il Giardino dei Giusti di Calvisano (BR), ha celebrato la memoria di Guglielmo Lippi Francesconi attraverso una conferenza pubblica e la posizionatura di un ceppo e di un albero a lui dedicato.

La violenza di genere e la violenza assistita

A cura di Piera Banti e Daniela Caselli

Decalogo per i medici della Provincia di Lucca aggiornato nel 2023

INTRODUZIONE

Le cifre in impressionante aumento di questo drammatico fenomeno sociale, assolutamente trasversale ai vari settori della società peraltro, rendono la presente pubblicazione estremamente importante.
L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Lucca patrocina e supporta volentieri tale iniziativa volta a richiamare l'attenzione dei Colleghi sul tema della violenza di genere ed a fornire uno strumento di consultazione utile ed agile per la professione finalizzato all'individuazione precoce dei segnali di violenza ed all'appropriata gestione delle correlate situazioni, non solo dal punto di vista clinico e psicologico, ma anche socio assistenziale.
L'altro scopo di questo opuscolo che mi preme sottolineare è quello educativo, teso a sensibilizzare i medici al problema onde favorire l'emersione di casi ancora sconosciuti mediante l'acquisizione di modalità relazionali idonee a rompere il muro di ipocrisia, omertà e vergogna che frequentemente impedisce l'evidenza di tali circostanze.
Ringrazio sentitamente Piera Banti, Daniela Caselli e quanti hanno lavorato alla presente lodevole iniziativa, grazie a nome di tutti i colleghi.

Dr. Umberto Quiriconi
Presidente OMCeO Provincia Lucca

INDICE

LA VIOLENZA DI GENERE	pag.	II
TIPI DI VIOLENZA	pag.	IV
GLI EFFETTI SULLA SALUTE DELLE DONNE	pag.	V
LA VIOLENZA ASSISTITA	pag.	VII
COME RICONOSCERE LA VIOLENZA	pag.	VII
CRITERI DI SOSPETTO DI VIOLENZE SUL BAMBINO	pag.	IX
IL COLLOQUIO: PRESUPPOSTI E INDICAZIONI	pag.	XII
10 COSE DA SAPERE SULLA VIOLENZA DI GENERE	pag.	XII
QUALI REATI SONO PUNIBILI?	pag.	XIV
COME E QUANDO SPORGERE QUERELA?	pag.	XIV
QUALI SONO I RIFERIMENTI NORMATIVI?	pag.	XVI
CONTATTI UTILI PER LA VIOLENZA DI GENERE	pag.	XVI

LA VIOLENZA DI GENERE

La violenza contro le donne è un atteggiamento diffuso, oscuro, antico, tollerato e rappresenta una violazione dei diritti della persona riconosciuta in tutte le sedi istituzionali di ogni Paese civile ed organizzazione internazionale. È un problema culturale e strutturale che affonda le sue radici nella matrice sessista e patriarcale. Come indicato dalla letteratura in argomento e dagli organismi internazionali (OMS, ONU, UE), la violenza nei confronti delle donne è una violazione dei diritti umani e si realizza ogni qualvolta vi sia un abuso di potere e controllo che si manifesti attraverso il sopruso fisico, sessuale, psicologico o economico, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata. È una violenza basata sul genere quindi una violenza diretta contro una donna in quanto tale, che colpisce le donne in modo sproporzionato.

Lo studio IPSAD (2022) del Consiglio Nazionale delle Ricerche ha rilevato quanto siano diffuse, nel nostro Paese, esperienze legate ad episodi di violenza nella popolazione femminile tra i 18 e gli 84 anni. I dati emersi forniscono l'evidenza di un fenomeno particolarmente esteso e solo in parte "visibile": sono, infatti, poco meno di 12 milioni e 500 mila (50,9%) le donne tra i 18 e gli 84 anni che hanno riferito di essere state vittime almeno una volta, nel corso della propria vita, di episodi di violenza psicologica e/o fisica, ma solo il 5% ha denunciato l'accaduto. Oltre 2 milioni e mezzo le donne (10,1%) nel corso del 2022 riferiscono di vivere situazioni di violenza psicologica, subendo atti di controllo da parte di persone vicine, denigrazione e umiliazioni; mente circa 12 milioni (50,4%) hanno sperimentato questo tipo di violenze nel corso della propria vita. Tali atti vengono perpetrati soprattutto da conoscenti/amici (34,2%), da familiari conviventi (25,4%) e dal partner (25,1%).
Sono circa 80.000 (0,3%) le donne attualmente vittime di violenza fisica mentre poco meno di 2 milioni (8,7%) hanno riferito di aver avuto nel corso della propria vita esperienza di persone vicine che sistematicamente e ripetutamente nel tempo, le *"colpivano con forza o le trattenevano contro la loro volontà"*. Gli autori di questi atti di violenza fisica sono soprattutto familiari conviventi (46,9%) ed ex partner (35,6%).

A subire episodi di violenza sono soprattutto donne con meno di 60 anni che hanno un livello di istruzione medio-alto, un lavoro e un reddito medio e che sono coniugate e conviventi con il partner e oltre la metà ha figli.

Si stima che in Italia almeno 400.000 bambini e bambine siano vittime di violenza assistita in famiglia. Osservare la violenza ed esperirla anche in forma indiretta all'interno della famiglia è dannoso per i bambini di tutte le età, anche se molto piccoli. L'età e il grado di sviluppo del bambino, infatti, non impediscono la percezione della violenza. È impellente e necessario intervenire correttamente e concretamente sulla prevenzione e sulla formazione per combattere la cultura della violenza in modo da eradicare discriminazioni,

stereotipi, minimizzazioni e giustificazioni legati ai ruoli di genere e al sessismo, ossia i fattori che producono le condizioni favorevoli alla violenza maschile contro le donne. La violenza agita su bambine e bambini o soltanto essere vittime di violenza assistita, ovvero anche essere solo testimoni di violenza domestica incide sulle capacità del bambino di concentrarsi e di imparare, sul modo in cui costruisce le sue relazioni con i coetanei e globalmente sulla sua crescita. Molti di questi bambini hanno una visione distorta del mondo, vissuto come un ambiente non accogliente e insicuro e non riescono ad immaginarsi come adulti se non nell'assunzione di una identità schiacciata nella posizione di vittima o di maltrattante. È opportuno fare una valutazione ed intervenire per aiutare i bambini ad imparare che la violenza da parte di chiunque sia perpetrata, in particolare da un membro della famiglia o da una persona cara è sempre sbagliata e inaccettabile.

La violenza contro le donne rappresenta una criticità urgente perché crea problemi al benessere fisico e psichico delle donne e indirettamente al benessere sociale e culturale di tutta la popolazione perché limita la libertà personale delle donne, influenza la sicurezza collettiva, condiziona la crescita del capitale umano e del sistema economico e sociale nel suo complesso, su un lungo orizzonte temporale. La via da percorrere è duplice: da un lato è fondamentale lavorare sul piano culturale, aumentando la consapevolezza delle donne vittime di violenza riguardo la loro condizione, diffondendo un'educazione alle relazioni e al rispetto di genere; dall'altro rendere sempre più forti e collegati fra loro i nodi della Rete antiviolenza con interventi efficaci, attraverso la condivisione della formazione degli operatori, la condivisione delle buone prassi di lavoro, lo scambio di informazioni fra tutti i nodi della rete.

In particolare, i medici rappresentano il vero primo presidio sul territorio e uno dei nodi cruciali della rete antiviolenza; sono delle sentinelle fondamentali nel riconoscere i primi segni e sintomi della violenza sulle loro pazienti e sui loro figli che assistono alla violenza.

Molto spesso sono il primo punto di riferimento per le donne vittime di violenza ed è per questo che risulta essenziale sensibilizzarli e formarli per migliorare il primo contatto con le vittime. Attraverso il dialogo e domande specifiche i medici possono supportare, rassicurare e orientare correttamente le donne.

Con questo opuscolo vogliamo offrire ai medici della Provincia di Lucca uno strumento per conoscere meglio il fenomeno violenza e capire gli effetti che questa crea su donne e figli esposti alle differenti tipologie di violenza che si possono esercitare all'interno delle famiglie.

Vogliamo offrire un mezzo per sensibilizzare i medici nel riconoscere la violenza di genere e la violenza assistita come un problema di salute; fornire uno strumento per guidare la ricerca attiva, la diagnosi precoce e la valutazione delle situazioni di violenza nel campo delle cure primarie; promuovere la conoscenza sulle dinamiche della violenza sulle donne e sui minori per facilitarne il riconoscimento e trovare soluzioni.

TIPI DI VIOLENZA

La violenza contro le donne può essere fisica, sessuale, psicologica, economica o religiosa e l'autore essere generalmente una persona vicina alla donna (coniuge, partner convivente /non convivente, ex-partner, parente stretto).

Dopo anni di ricerche sul tema è divenuto evidente che la violenza sulle donne causa seri problemi alla salute delle sue vittime sia a breve che a lungo termine, comportando costi umani e finanziari elevatissimi.

Le donne che sono state maltrattate o aggredite hanno bisogno di cure e di sostegno. Come medici abbiamo la possibilità di conoscere la storia clinica e familiare di queste donne o abbiamo in carico i loro figli e potremmo essere le prime persone a cui le donne si rivolgono per parlare della violenza subita.

Questo strumento vi aiuterà a rispondere in modo appropriato e a fornire un supporto di base alle vostre pazienti.

In questo opuscolo parleremo nello specifico di "Violenza Domestica" così come intesa dalla convenzione del Consiglio d'Europa sulla "prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica" (2011).

VIOLENZA DOMESTICA
tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza della vittima. Esistono diversi tipi di violenza che possono manifestarsi isolatamente e/o più comunemente, combinati insieme. Qui riportiamo la descrizione più condivisa delle tipologie individuate dagli organismi internazionali.

Violenza psicologica: mancanza di rispetto che violenza può manifestarsi da sola, ma è sempre presente anche in tutte le altre forme di violenza. È la prima a manifestarsi ed è quella che permette lo svilupparsi delle altre forme. È meno visibile perché non lascia segni sulla pelle, non solo per gli estranei, ma anche per chi la subisce, perché spesso finisce con il percepirsi con gli occhi di chi perpetra la violenza. Comprende abusi psicologici come intimidazioni, umiliazioni pubbliche o private, continue svalutazioni, ricatti, controllo delle scelte personali e delle relazioni sociali fino ad indurre la persona ad allontanarsi da amici e parenti, sino al completo isolamento.

Violenza fisica: ogni forma di violenza contro il corpo o la proprietà. Comprende l'uso di qualsiasi azione finalizzata a far male e/o spaventare. Le aggressioni possono essere evidenti (calci, pugni, spinte), ma a volte sono più sottili e si rivolgono a qualcosa cui la persone tiene (animali, oggetti, vestiti), ai mobili o a cose che sono necessarie (es. i documenti). Si va perciò dall'aggressione fisica grave, che comporta ferite e richiede cure mediche d'emergenza, ad ogni contatto fisico che miri a spaventare e controllare la persona.

Violenza sessuale: coinvolgimento in attività sessuali senza consenso. Qualsiasi atto sessuale, o tentativo di atto sessuale, commenti o avances sessuali non desiderate, o traffico sessuale, contro una persona con l'uso della coercizione.

Violenza economica: ogni forma di controllo sull'autonomia economica. È difficile da rilevare

e ne sono poco consapevoli anche le vittime. Comprende forme di controllo economico come il sottrarre o impedire l'accesso al denaro o ad altre risorse basilari, sabotare il lavoro della donna, impedire opportunità educative o abitative. Tale forma di violenza riguarda tutto ciò che concorre a far sì che la donna sia costretta in una situazione di dipendenza e/o non abbia i mezzi economici per soddisfare i propri bisogni di sussistenza e quelli dei figli.
Tali strategie la privano della possibilità di decidere autonomamente e rappresentano uno degli ostacoli maggiori nel momento in cui la donna si sente pronta per uscire dalla situazione di maltrattamento.

Atti persecutori (Stalking): ogni atto che lede la libertà e la sicurezza. L'insieme di atti persecutori, ripetuti e intrusivi (minacce, pedinamenti, molestie, telefonate o attenzioni indesiderate) che creano gravi stati d'ansia e paura nella donna, tali da comportare un drastico cambio delle sue abitudini di vita. Indica forme di comportamento controllante messe in atto da parte del persecutore sulla vittima. È un tipo di violenza riconosciuta da pochi anni in Italia a livello normativo. Si può verificare quando una donna decide di interrompere la relazione con l'uomo. Spesso precede i femminicidi o tentati femminicidi. Si può manifestare con: invio indesiderato e quotidiano di fiori, regali pedinamenti a piedi o in auto, minacce telefoniche tramite email, sms, appostamenti presso l'abitazione della donna, il luogo di lavoro o altri luoghi normalmente frequentati da lei. Violenza religiosa: mancanza di rispetto verso la sfera religiosa o spirituale. Si ha nelle coppie miste e ogni volta che viene lesa la sfera spirituale della persona non permettendole di esercitare le pratiche del suo credo religioso o imponendole le proprie.

GLI EFFETTI SULLA SALUTE DELLE DONNE

L'OMS definisce la violenza contro le donne come un problema di salute pubblica globale e incoraggia i sistemi sanitari ad assumere un ruolo attivo nel prevenire e contrastare la violenza. È di fondamentale importanza per poter essere maggiormente efficaci e tempestivi, conoscere le conseguenze che essa determina sulla salute delle donne, sia che queste siano immediatamente visibili o occulte.
L'OMS ha identificato numerose possibili conseguenze sulla salute delle donne vittime di violenza domestica e sessuale. Qui di seguito ne riportiamo le principali.

CONSEGUENZE FISICHE

A breve termine:
Lesioni addominali
Lividi e frustrate
Disabilità
Fratture
Danni organi di senso
Lacerazioni e abrasioni
A lungo termine:
Disturbi gastrointestinali
Sindrome dell'intestino irritabile
Dolore cronico
Disturbi neurologici
Disturbi cardiaci
Disturbi respiratori
Cefalea

CONSEGUENZE SESSUALI E RIPRODUTTIVE

A breve termine:
Disturbi ginecologici come infezioni genitali recidivanti, dolori pelvici o addominali, infezioni delle vie urinarie recidivanti, disturbi della minzione, disturbi al flusso mestruale.
Complicanze della gravidanza.
Interruzioni di gravidanza spontanee e volontarie
Aborto in condizioni di rischio.
Gravidanze non desiderate.
Neonati con basso peso alla nascita e/o prematuri.

A lungo termine:
Disfunzioni sessuali
Malattie a trasmissione sessuale, compreso HIV/AIDS
Sterilità
Malattia infiammatoria pelvica

CONSEGUENZE PSICOLOGICHE E COMPORTAMENTALI

A breve termine:
Ansia
Attacchi di panico
Disturbi del sonno
Senso di vergogna e colpa
Inattività fisica
Sguardo fisso, apatia, mutismo
Pensieri intrusivi
Disforia, umore negativo e altalenante
Eccesso di adattabilità
Atteggiamento molto pauroso
Ambivalenza
Disturbi alimentari
Racconti incongruenti
Perdita di fiducia
Cambiamenti di umore repentini che rendono difficile relazionarsi e entrare in empatia

A lungo termine:
Scarsa autostima
Fobie
Depressione
Disturbo da stress post-traumatico

La conoscenza di tali conseguenze sulla salute permetterà al medico, nel percorso diagnostico, di considerare la possibilità che la eziologia di tali disturbi sia da imputare alla situazione di violenza presente nella vita della paziente e di indirizzarla verso il giusto percorso di fuoriuscita.

LA VIOLENZA ASSISTITA

Con violenza assistita si intende *"l'esperire da parte della/del bambina/bambino e adolescente qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (stalking) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni. Di particolare gravità è la condizione degli orfani denominati speciali, vittime di violenza assistita di omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio. Il/la bambino/a o l'adolescente può farne esperienza direttamente (quando la violenza avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando è o viene a conoscenza della violenza), e/o percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici. La violenza assistita include l'assistere a violenze di minorenni su altri minorenni e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni degli animali domestici e da allevamento"* (CISMAI, 2017).

Osservare la violenza ed espletarla anche in forma indiretta all'interno della famiglia è dannoso per i bambini di tutte le età anche se molto piccoli. Infatti, l'età e il grado di sviluppo del bambino non impediscono la percezione della violenza.

Essere testimoni di violenza domestica incide sulla capacità del bambino di concentrarsi ed imparare a scuola, sul modo in cui costruisce le sue relazioni con i coetanei e globalmente sulla

sua crescita. Molti di questi bambini hanno una visione distorta del mondo, vissuto come un ambiente non accogliente ed insicuro e non riescono ad immaginarsi come adulti se non nell'assunzione di una identità schiacciata nella posizione di vittima o di maltrattante.
Gli adolescenti che sono cresciuti in famiglie in cui vi era violenza hanno maggiori probabilità di avere condotte pericolose o autolesionistiche e di abusare di sostanze. I giovani che sono stati testimoni di violenza in famiglia hanno inoltre un alto rischio di essere danneggiati fisicamente, soprattutto se tentano di difendere o proteggere la vittima, di solito la madre, durante un episodio di violenza fisica.
I bambini, come gli adulti, possono avere difficoltà a parlare con gli altri della violenza nella loro vita e, quindi, diventano vittime silenziose. I pediatri sono tenuti ad osservare i loro bisogni per valutare la loro sicurezza e gli effetti della loro esposizione alla violenza che avviene all'interno della famiglia. È opportuno fare una valutazione ed intervenire per aiutare i bambini ad imparare che la violenza da parte di chiunque sia perpetrata, in particolare da un membro della famiglia o da una persona cara, è sempre sbagliata e inaccettabile.

COME RICONOSCERE LA VIOLENZA

Qualunque medico, ma in particolar modo il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta, riveste un ruolo essenziale nell'intervento di contrasto della violenza domestica e di cura delle donne che la subiscono. Avendo un accesso privilegiato alle famiglie, conoscendo spesso da anni le pazienti e la loro storia clinica e godendo della loro fiducia, dispongono di un punto di osservazione particolarmente favorevole per il riconoscimento di molti indicatori della violenza.

Certamente i medici di medicina generale possono contribuire alla prevenzione primaria della violenza ma la loro funzione principale riguarda la prevenzione secondaria e terziaria.
In particolare, il processo di prevenzione secondaria comprende la rilevazione o la diagnosi precoce del maltrattamento. La diagnosi precoce delle situazioni di violenza domestica può ridurre le conseguenze negative sulla salute delle donne e prevenire l'insorgenza di episodi successivi di maltrattamento o abuso. L'intervento tempestivo del medico potrà prevenire future morbilità e mortalità.
Aiutare una donna significa anche renderla consapevole degli effetti sulla salute dei bambini esposti alla violenza.
Dunque, sapere riconoscere i segni della violenza nelle pazienti, saper fare le domande giuste nel momento e modo giusto è una competenza necessaria che deve essere acquisita da ogni professionista che opera in campo medico e in qualunque specialità. Bisognerà saper valutare, documentare, intervenire, e farlo con sensibilità e rispetto. Anche i pediatri sono in una posizione

unica per poter identificare i bambini esposti a violenza.
Non dimentichiamo che riconoscere una violenza domestica può essere uno dei mezzi più efficaci per prevenire un futuro abuso su minore e per identificare un bambino che ha bisogno di un trattamento.
Particolare delicatezza e attenzione devono essere dedicate alle seguenti circostanze:

- quando un bambino/a o un adulto che l'accompagna raccontano una storia di maltrattamento/abuso sessuale
- quando si riscontrano delle lesioni che possano essere correlate con un sospetto maltrattamento/abuso sessuale
- quando si diagnostica una malattia sessualmente trasmissibile in un soggetto prepubere
- quando si effettua una diagnosi di maltrattamento fisico, maltrattamento psicologico trascuratezza grave
- quando si rileva un disturbo comportamentale in presenza di una storia di sospetto abuso sessuale
- quando il soggetto è fratello o sorella di una vittima di maltrattamento o abuso sessuale.

CRITERI DI SOSPETTO DI VIOLENZE SUL BAMBINO

Reperti fisici
- sede o aspetto inconsueto di contusioni recenti, ustioni, in atto o pregresse
- vecchie cicatrici segni di infezione genitale, rettale, orale

Storia clinica: abuso o negligenza suggerita da
- precedenti visite d'urgenza: ingestione, traumi, ricoveri ospedalieri precedenti
- interventi chirurgici precedenti
- ripetuti accessi al pronto soccorso
- attuale o pregressa malattia venerea o gravidanza
- scarsa aderenza a prescrizioni mediche precedenti
- vaccinazioni incomplete rispetto all'età

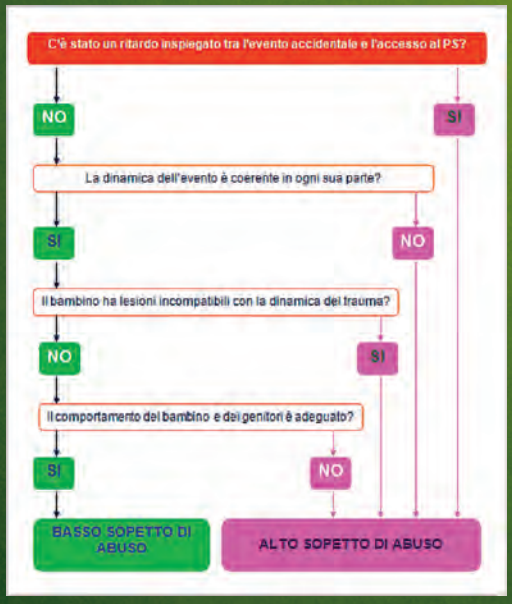
Anomalie del comportamento
- timore eccessivo o iperattività?
- eccessiva accondiscendenza all'esame fisico?
- fobie?
- problemi di sonno?
- recente insorgenza di enuresi o incontinenza fecale?
- giochi a contenuto sessuale?
- eccessivo interesse per i genitali?

Condizioni psicosociali
- disturbata interazione genitore/bambino
- interazione violenta tra i genitori
- interazione violenta tra i fratelli
- interazione violenta con amici e parenti
- genitori maltrattati nell'infanzia
- genitori vittime di abusi sessuale
- eccessiva tensione familiare
- disaccordo coniugale
- disoccupazione
- alcoolismo o tossicodipendenza
- recenti lutti o malattie in famiglia

Carente sorveglianza del bambino
- di giorno? dopo la scuola? di sera? durante i fine settimana?

Responsabilità eccessive per il bambino
- lavori domestici impegnativi, come cucinare o pulire la casa?
- accudimento dei fratelli?
- isolamento della famiglia
- mancanza del telefono?
- mancanza di parenti, amici o vicini a cui ricorrere nei momenti di crisi?

Precedenti visite specialistiche per maltrattamenti o negligenza



IL COLLOQUIO: PRESUPPOSTI E INDICAZIONI

Diversamente da quanto si ritenga, le donne vittime di violenza, se adeguatamente approcciate, sono sovente propense a rilevare al proprio medico la condizione di sofferenza dovuta al maltrattamento. Affinché questo avvenga è però molto importante che il medico sappia condurre in maniera corretta il colloquio con la paziente così da creare condizioni favorevoli al disvelamento.

Difficoltà del medico nell'individuazione della violenza di genere
- Disconoscimento del fenomeno e scarsa conoscenza delle conseguenze della violenza sulla salute
- Considerare il maltrattamento un problema sociale e non medico-sanitario
- Timore di aprire il vaso di Pandora
- Timore del maltrattante
- Timore di essere coinvolto in procedimenti giudiziari

Difficoltà della donna a parlare delle violenze
- Paura del maltrattante e delle conseguenze di rompere il patto di silenzio imposto dal maltrattante

- Vergogna e auto-colpevolizzazione per la violenza subita
- Senso di impotenza
- Scarsa fiducia nel medico e mancanza di un setting riservato
- In generale scarso o nullo accompagnamento sociale o scarsa efficacia dei meccanismi di sicurezza
- Timore di passare per una cattiva madre e che i figli possano essere sottratti alla propria custodia
- Paura che quello che viene rivelato possa essere messo a conoscenza del maltrattante.

Il colloquio dovrà svolgersi in un luogo riservato, prendendosi tutto il tempo necessario, e in assenza di familiari o partner, la cui presenza potrebbe scoraggiare la donna ad aprirsi se fosse il maltrattante. Creare un clima confidenziale e porre domande dirette, anche a partire da ciò che fa sospettare la violenza, mantenendo sempre un approccio non giudicante nei confronti della donna. Qualunque accenno ad un atteggiamento di colpevolizzazione nei suoi confronti pregiudicherà la possibilità del disvelamento, rafforzando i meccanismi psicologici di vergogna e colpa. Sottolineare che la conversazione rimarrà soggetta al segreto professionale e che le domande poste hanno solo l'obiettivo di capire la natura del problema della paziente così da darle il migliore aiuto possibile.
Dovrà essere identificata la tipologia della violenza subita dalla donna, da quanto tempo perdura e la frequenza degli episodi. Se la violenza si protrae da molto tempo è opportuno non esprimere critiche nei confronti della donna perché subisce da così tanto ma al contrario empatizzare con le difficoltà della paziente sottolineando che studi nazionali e internazionali indicano che il comportamento violento non cessa ma peggiora con il tempo. Se la violenza invece è iniziata da poco tempo consigliare alla paziente di chiedere aiuto perché il comportamento violento aumenta con il tempo in frequenza e gli episodi diventano sempre più gravi.
È importante realizzare una prima valutazione del grado potenziale di pericolosità della situazione di maltrattamento e violenze che, come noto, può giungere al femminicidio, in specie laddove il maltrattante è il partner della vittima. Non è sempre bene confidare nella percezione della donna, poiché a causa di meccanismi psicopatologici di difesa, la vittima tenderà a sottovalutare il pericolo in cui versa e a volte persino a non riconoscere come maltrattamento le condotte abusanti del maltrattante.

Rischio di re-vittimizzazione: Indicatore DA5

Rilevazione rischio recidiva severa Intimate Partner Violence Danger Assessment Valutazione breve del rischio
1. Negli ultimi 6 mesi è aumentata in frequenza o gravità la violenza fisica? □ Sì □ No
2. (l'aggressore) Ha mai usato un'arma o ti ha minacciato con un'arma? □ Sì □ No
3. Credi sarebbe capace di ucciderti? □ Sì □ No
4. Sei mai stata picchiata da lui/lei mentre eri incinta? □ Sì □ No
5. E' violento/a e costantemente geloso/a di te? □ Sì □ No

La risposta positiva a tre domande ha una sensibilità dell'83% e denota un rischio elevato.

Raccolte le informazioni necessarie, parlate apertamente con la donna del pericolo per la sua incolumità e per quella dei bambini o comunque dei figli minorenni presenti. Siate chiari dicendo ad esempio: "*Sono molto preoccupato/a per la sua sicurezza e quella dei suoi figli, è molto importante che lei chieda aiuto al più presto*". Comunque consigliate alla donna di predisporre un piano di fuga che possa adottare in caso di pericolo:

- Memorizzare sul cellulare i numeri di emergenza.

- Tenere a portata di mano sempre le chiavi di casa e della macchina, i propri documenti e quelli dei figli minorenni.
- Preparare una piccola borsa con il necessario in caso di fuga (documentazione sanitaria, carte di credito, contante etc).
- Individuare qualcuno da cui poter andare a rifugiarsi in emergenza.
- Nel caso in cui la donna abbia figli è indispensabile chiedere se la violenza sia rivolta anche a loro e spiegate che assistere a scene di violenza e vivere in una situazione di tensione continua è per i bambini, un fatto molto traumatico. Inoltre, se sono molto piccoli non è vero che *"non si accorgono di niente"*, ma al contrario sono molto sensibili a quello che succede alla loro mamma.

A conclusione del colloquio spiegate chiaramente alla donna i danni presenti e futuri alla sua salute causati dal protrarsi del maltrattamento ed i rischi per la sua incolumità.
Parlando senza giri di parole della violenza che è emersa dal racconto della paziente sottolineate che la violenza del partner è un REATO e che vi sono anche servizi specializzati predisposti per aiutarla e di chiamare le forze dell'ordine se dovesse sentirsi in pericolo.

DIECI COSE DA SAPERE SULLA VIOLENZA DI GENERE

- Se viene picchiata è bene recarsi al Pronto Soccorso e farsi rilasciare un referto indicando l'autore della violenza. Il referto sarà utile se decidesse di denunciare in futuro e può essere rilasciato anche dal MMG e dal Pediatra.
- Anche se il maltrattante le dice che la picchia perché la ama, l'amore non ha nulla a che fare con la violenza.
- Non deve vergognarsi. Purtroppo, la violenza da parte del partner/ex partner è un fatto che riguarda moltissime donne.
- Non è colpa sua se il partner è violento. Non è lei quella *"sbagliata"*.
- La violenza di genere e domestica è un reato.
- Lei non può aiutare il partner violento. È lei che ha bisogno di aiuto. Se lui vuole davvero cambiare potrà chiedere aiuto così come sta facendo lei.
- Se si sente spaventata e confusa nel prendere la decisione di chiedere aiuto può prendersi tutto il tempo che le serve e comunque nessuno la costringerà a fare cose che lei non vorrà fare.
- Se ha figli non deve avere paura che i servizi sociali *"le tolgano i bambini"* , al contrario la aiuteranno a tutelare meglio sé ed i bambini.
- Nei momenti in cui abitualmente lui diventa più violento fare in modo che in casa ci sia un'amica, una vicina, un familiare.
- Esistono dei Centri Antiviolenza, dove troverà altre donne e professioniste che potranno aiutarla.

QUALI REATI SONO PUNIBILI?

Reato di lesioni personali (art. 582-583-585-590 cp)
Il Codice penale punisce chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione dai sei mesi a tre anni. Esistono quattro tipi di lesioni distinti in base alla gravità (per fatto colposo):

Lesione personale lievissima: se la malattia ha una durata non superiore a venti giorni e non vi sono circostanze aggravanti il delitto è punibile solo a querela della persona offesa e non è prevista la reclusione come sanzione.

Lesione personale lieve: se la malattia dura dai 21 ai 40 giorni, è perseguibile d'ufficio, il referto è obbligatorio, sanzionata con la reclusione da 6 mesi a 3 anni.

Lesione personale grave: se la malattia o la incapacità ad attendere alle proprie occupazioni supera i 40 giorni oppure vi è stato pericolo di vita per la persona offesa oppure si è prodotto un indebolimento permanente ad un senso o ad un organo. È perseguibile d'ufficio, il referto è obbligatorio, la pena è della reclusione da tre a sette anni.

Lesione gravissima: se la malattia è certamente o probabilmente insanabile oppure vi è stata la perdita di un senso oppure la perdita dell'uso di un organo o la perdita di un arto o una mutilazione che renda l'arto inservibile oppure la perdita della capacità di procreare oppure una permanente grave difficoltà della favella oppure la deformazione o lo sfregio permanente del viso. È perseguibile d'ufficio, il referto ed il mandato di cattura sono obbligatori, la pena è della reclusione da sei a dodici anni.

Reato di maltrattamenti in famiglia

Chiunque maltratta una persona della famiglia, o un minore degli anni quattordici, o una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è perseguibile penalmente.
Le pene inflitte sono abbastanza pesanti, è infatti prevista la reclusione. È importante sapere che perché il maltrattante venga effettivamente ed efficacemente punito è necessario dimostrare che le condotte pregiudizievoli, consistenti in continue vessazioni, da violenze sia psicologiche che fisiche, percosse, angherie di varia natura, offese pesanti alla persona, siano reiterate nel tempo. É importante, quindi, per la donna che si trovi a subire tali condotte e intenda denunciarle all'autorità, cercare di ricordare ogni singolo e piccolo episodio, indicare se alcuni di essi sono avvenuti alla presenza di testimoni come amici, familiari, colleghi di lavoro o vicini di casa che possono aver udito.

Ordine di allontanamento contro gli abusi famigliari

Quando la condotta del coniuge, o di altro convivente, è causa di grave pregiudizio all'integrità fisica o morale ovvero alla libertà dell'altro coniuge o convivente, la persona che subisce può chiedere al Giudice (civile) del Tribunale del luogo in cui risiede l'allontanamento di colui che ha tenuto il comportamento pregiudizievole. Più nello specifico, se una persona si trova a subire continui e gravi maltrattamenti di varia origine e natura da parte del compagno, coniuge, o anche figli maggiorenni, può ottenere l'emissione da parte del Giudice dell'ordine di l'allontanamento dalla casa familiare del coniuge o del convivente che ha tenuto la condotta pregiudizievole prescrivendogli altresì, ove occorra, di non avvicinarsi ai luoghi abitualmente frequentati dalla vittima, ed in particolare al luogo di lavoro, al domicilio della famiglia d'origine, ovvero al domicilio di altri prossimi congiunti o di altre persone ed in prossimità dei luoghi di istruzione dei figli della coppia. Tale provvedimento, qualora vi siano i presupposti previsti dalla legge e quindi in presenza di un effettivo, grave e comprovato timore di pregiudizio, può essere richiesto ed ottenuto nell'arco di un breve periodo di tempo. La richiesta può essere avanzata anche dalla parte personalmente (senza l'assistenza di un avvocato) al tribunale del luogo di residenza o di domicilio dell'istante.

Atti persecutori (Stalking)

L'ordinamento italiano punisce gravemente (con la reclusione da un anno a sei anni e sei mesi) chiunque, con condotte insistenti e continuate nel tempo, minaccia o molesta qualcuno in modo da cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto, o di persona al medesimo legata da relazione affettiva, ovvero a costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita.

In pratica, sono punibili tutti quei comportamenti, nella maggior parte dei casi posti in essere da ex partner (ma talvolta anche da persone a mala pena conosciute) che, lasciati dalla propria compagnia, non accettano l'abbandono e cominciano a perseguitarla insistentemente con minacce di vario genere, con continue telefonate minatorie, con l'invio di assillanti sms a contenuto intimidatorio, squilli al telefono, telefonate mute, tallonamenti e pedinamenti, appostamenti sotto casa o fuori dal luogo di lavoro. La pena è aumentata se il fatto è commesso dal coniuge legalmente separato o divorziato o da persona che sia stata legata da relazione affettiva alla persona offesa. È possibile, comunque, prima di decidere sporgere formale querela, esporre i fatti alle autorità avanzando richiesta di ammonimento al Questore nei confronti dell'autore della condotta.
La parola stalking deriva dal linguaggio tecnico-gergale della caccia e letteralmente significa *"fare la posta"*. In termini psicologici, lo stalking è un complesso fenomeno relazionale che viene indicato anche come *"sindrome del molestatore assillante"*. Pur trattandosi di un fenomeno estremamente complesso, difficile da delineare nel dettaglio, gli esperti riconoscono tuttavia alcuni fattori che consentono di descriverne i contorni generali.

- lo stalker o molestatore assillante (l'attore)
- la vittima
- la relazione forzata e controllante

che si stabilisce tra i due e finisce per condizionare il normale svolgimento della vita quotidiana della seconda, provocando un continuo stato di ansia e paura. Il fastidio e la preoccupazione risultano, quindi, elementi fondanti e imprescindibili della sindrome del molestatore assillante per configurarla concretamente e darne la connotazione soggettiva che gli è propria. Lo stalking può presentare una durata variabile, da mesi fino a coprire un periodo lungo anche anni.

COME E QUANDO SPORGERE QUERELA?

La querela è una dichiarazione facoltativa con la quale un soggetto che ha subito (o ritiene di aver subito) un reato, sia di persona che per mezzo di un avvocato manifesta la volontà che si proceda penalmente contro l'autore. Può essere presentata oralmente o per iscritto o al Pubblico Ministero, o un ufficiale di Polizia Giudiziaria (Carabinieri o Polizia) non oltre il termine di tre mesi dal giorno in cui è stato commesso il fatto che costituisce il reato; entro 12 mesi per reati contro la libertà sessuale (violenza sessuale o atti sessuali con minorenne). Nel caso in cui la persona offesa sia

minore, la querela può essere presentata da colui che esercita la tutela sulla stessa, nell'interesse del minore d'età.

QUALI SONO I RIFERIMENTI NORMATIVI?

In materia di violenza contro le donne si fa riferimento alla seguente normativa nazionale e internazionale:
Decreto legge 14 agosto 2013 n.93: *"Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province"* pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.191 del 16 agosto 2013. Convertito in legge, con modificazioni, dalla Legge 15 ottobre 2013, n.119.

Legge 27 giugno 2013 n.77: Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa (Convenzione di Istanbul) sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011.

Decreto legge 23 febbraio 2009 n.11: *"Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori"*. Convertito in legge dalla Legge 23 aprile 2009, n.38

Codice penale
- **Art. 572 -** Maltrattamenti contro i familiari e conviventi
- **Art. 609-bis e ss c.p -** Violenza sessuale
- **Art. 612-bis -** Atti persecutori

Legge 19 luglio 2019 ***"Codice rosso"***: innova e modifica la disciplina penale e processuale della violenza domestica e di genere, corredandola di inasprimenti di sanzione.

La legge deve il suo nome alla misura che prevede l'introduzione di una corsia veloce e preferenziale per le denunce e le indagini riguardanti casi di violenza, come avviene nei pronto soccorso per i pazienti che necessitano di un intervento immediato.

Dal punto di vista procedurale viene previsto che la polizia giudiziaria, una volta acquisita la notizia di reato, riferisca immediatamente al pubblico ministero, anche in forma orale. Il pubblico ministero, nei casi di delitti di violenza domestica o di genere, entro tre giorni dall'iscrizione della notizia di reato, deve assumere informazioni dalla persona offesa o da chi ha denunciato i fatti di reato. Il termine di tre giorni può essere prorogato solamente in presenza di imprescindibili esigenze di tutela di minori o della riservatezza delle indagini, pure nell'interesse della persona offesa. Il provvedimento introduce diversi inasprimenti di pena per reati di natura violenta, come nel caso in cui gli atti siano stati commessi in presenza o in danno di minori o donne in stato di gravidanza.

Per il delitto di maltrattamenti contro familiari e conviventi, da un intervallo compreso tra un minimo di 2 e un massimo di 6 anni, passa a un minimo di 3 e un massimo di 7.

La pena per il reato di stalking passa da un minimo di 6 mesi e un massimo di 5 anni a un minimo di un anno e un massimo di 6 anni e 6 mesi. La violenza sessuale passa da 6 a 12 anni, mentre prima andava dal minimo di 5 e il massimo di 10.

La violenza sessuale di gruppo passa a un minimo di 8 anni e un massimo di 14, prima era punita col minimo di 6 e il massimo di 12. Altra novità introdotta è l'allungamento dei tempi per sporgere denuncia: la vittima ha 12 mesi per farlo e non più 6 come in passato.

La legge apporta ulteriori modifiche al codice penale introducendo alcune nuove fattispecie:
- Il reato di sfregio del volto, punito con la reclusione da 8 a 14 anni. Quando, per effetto del delitto in questione, si provoca la morte della vittima, la pena è l'ergastolo.
- Il delitto di diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti senza il consenso delle persone rappresentate (cd. Revenge

Porn). Il reato è commesso da chi diffonde, senza il consenso delle persone interessate, immagini o video sessualmente espliciti, che dovevano rimanere privati. La fattispecie è aggravata se i fatti sono commessi nell'ambito di una relazione affettiva, anche cessata, o attraverso l'uso di strumenti informatici.
- Il reato di costrizione o induzione al matrimonio, punito con la reclusione da 1 a 5 anni. La fattispecie è aggravata quando il reato è commesso a danno di minori e si procede anche quando il fatto è commesso all'estero da o in danno di un cittadino italiano o di uno straniero residente in Italia.
- Violazione dei provvedimenti di allontanamento dalla casa familiare e del divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa, sanzionato con la detenzione da 6 mesi a 3 anni.

Tra le modifiche apportate dal *"Codice Rosso"* vi è anche quella relativa alla misura cautelare del divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa, in modo da permettere al giudice di garantire il rispetto della misura coercitiva attraverso procedure di controllo mediante mezzi elettronici o altri strumenti tecnici (c.d. braccialetto elettronico introdotto in Italia nel 2001).
La legge prevede, inoltre, specifici obblighi formativi per il personale delle forze dell'ordine che esercita funzioni di pubblica sicurezza e di polizia giudiziaria, sia sul fronte della prevenzione sia su quello del perseguimento dei reati.
Legge 168 del 24 novembre 2023: Disposizioni per il contrasto della violenza sulle donne e della violenza domestica. Con il decreto di legge Roccella si potenzia ulteriormente il Codice Rosso.

CONTATTI UTILI PER LA VIOLENZA DI GENERE

1522 | Numero Verde nazionale Antiviolenza e Stalking (24h)

LUCCA

Codice Rosa - Pronto Soccorso Ospedale San Luca Lucca tel. 0583-970193

Consultorio Lucca presso la Cittadella della Salute *"Campo di Marte"* Lucca, edificio B, II piano - dal lunedì al venerdì mattina ore 8:30-13:00 tel. 340-0867499, 0583-055258, 0583-449512

Centro Antiviolenza Associazione Luna Onlus Via G. Ungaretti 86 Lucca - dal lunedì al venerdì 9:00-13:00 e 15:00-19:00 tel. 0583-997928 - segreteria antiviolenza attiva h24

VALLE DEL SERCHIO

Codice Rosa - Pronto Soccorso Ospedale Santa Croce Castelnuovo di Garfagnana tel. 0583-669730

Consultorio Valle del Serchio presso Distretto Socio Sanitario Gallicano via Donatori di Sangue 3 - martedì 14:00-16:00 e mercoledì 13:30 -16:00 tel. 0583-669577/8

Sportello di Ascolto *"Non ti scordar di te"* Ponte di Campia c/o Ex Scuole Elementari - lunedì 15:00-18:00, martedì 17:00-19:00, mercoledì 14:30-17:30, sabato 9:30-13:00 tel. 0583-766094 - segreteria antiviolenza attiva h24

VERSILIA

Codice Rosa - Pronto Soccorso Ospedale Unico della Versilia - Lido di Camaiore tel. 0584 6055262

Consultorio Distretto Tabarracci, Via Fratti, 530 Viareggio - ingresso posteriore Dal lunedì al venerdì ore 9:00 - 13:00 tel. 340- 4209340 tel. 0584.6059215 / 0584 605924

Centro Antiviolenza *"L'una per l'altra"* Associazione Casa delle Donne Onlus Via M. Polo 6 Viareggio tel. 334-3485842 segreteria antiviolenza attiva h24 N. Verde 800 800 811

“La percezione della donna oggi?”

Non è poi così distante dall’esasperazione nazista

“Il trattamento riservato dai nazisti alle donne ebree sia da monito ancora oggi”. Parte da qui la riflessione della presidente della commissione pari opportunità della Provincia di Lucca Piera Banti, all’alba del Giorno della Memoria. *“Il Giorno della Memoria è una ricorrenza molto importante in quanto ci permette di tenere vivo il ricordo di quello che fu la Shoah. E, ancor più, ci permette di approfondire degli aspetti che, diversamente, rischierebbero di passare inosservati. Uno di questi* - spiega Banti - *è il trattamento subìto dalle donne ebree durante quegli anni terribili. Deportate come gli uomini, una volta arrivate ai campi di concentramento, venivano divise dagli uomini e, spesso, dai figli. Un medico, semplicemente passando loro davanti, decideva se fossero idonee al lavoro, oppure destinate agli esperimenti o ancora se il loro destino fosse quello della morte. Anzianità, disabilità di qualsiasi tipo o gravità anche minima, gravidanza segnavano definitivamente il loro destino. Non andava meglio a quelle che venivano scelte per restare in vita. Per loro si apriva la strada del lavoro forzato dalle prime luci dell’alba al crepuscolo. Non c’era cibo sano al termine di una simile giornata, ma verdure marce e pane stantio. La prospettiva per loro era una sopravvivenza tra i 30 e i 40 giorni, periodo nel quale spesso contraevano il tifo per la carenza di igiene e cibo. Periodo nel quale venivano umiliate e vessate in ogni modo per arrivare a un loro completo annientamento”*.

“Le donne, quelle più giovani e piacenti, erano anche utilizzate come ‘oggetto di piacere’: venivano

sterilizzate e, quindi, utilizzate in questo senso dai nazisti - prosegue Banti -. *Altre, infine, erano 'cavie umane': lo scopo era quello di impedire agli ebrei di riprodursi e, pertanto, i nazisti cercavano la maniera più efficace di rendere sterili le donne. Chirurgicamente o chimicamente, pur di arrivare al risultato, incuranti delle sofferenze provocate alle donne, viste, appunto, solo come animali da laboratorio. Insomma, quale fosse il ruolo che spettasse alle donne ebree internate, era sempre fondato sull'umiliazione del loro stesso essere donne. Lo scopo era annientare le donne psicologicamente togliendo loro il nome; spogliandole dei vestiti e della personalità; tatuando loro un numero e facendole diventare 'quel' numero; vestendole con stracci e rasandole, in modo che fossero omologate, senza femminilità, senza personalità. Denudate, cosa che all'epoca era il culmine dell'umiliazione soprattutto per le donne, primo anello da spezzare, in quanto genitrici della razza ebraica".*

"Quello che ci ha portate a fare una riflessione è che la percezione della donna non è poi così distante dall'esasperazione nazista. Lo vediamo nel trattamento loro riservato nei Paesi dove è in corso un conflitto. La donna è e resta l'anello più debole della catena sociale, che è più facile vessare - va avanti Banti -. *I casi da citare sarebbero tanti. Troppi. Basti pensare all'uso dello stupro in vari conflitti in corso come arma di assoggettamento di massa nei confronti della popolazione civile. Va anche sottolineato che molte culture - anche occidentali e apparentemente avanzate - non hanno superato la visione della donna legata a stereotipi del passato. Forse la sanno nascondere meglio, ma il 'mettere sotto il tappeto' il problema non vuol dire superarlo, come dimostrano i fin troppi episodi di cronaca che vedono vittime proprio le donne, in Italia, come nel resto del mondo occidentale".*

"Riteniamo, pertanto, che una giornata come quella della Memoria sia l'occasione giusta per comprendere quale orrore sia stato perpetrato nei confronti delle donne dai nazisti, ma anche per capire che, oggi, abbiamo il dovere di superare gli stereotipi che, in maniera esasperata, erano alla base dei comportamenti nei confronti delle donne da parte dei nazisti e che, ai nostri giorni, troviamo riflessi nella società - conclude Banti . *Solo partendo da una tale consapevolezza, possiamo cercare la strada migliore per cambiare la società e lasciare alle generazioni future un mondo migliore, dove quello che è accaduto durante la Shoah sia una oscura pagina di storia, mentre la mentalità comune sia basata sul rispetto reciproco tra esseri umani, uguali nei diritti e nei doveri, a prescindere da qualsiasi fattore".*

Cardioncologia dell'Ospedale "Versilia"

Prestigioso riconoscimento nazionale a Maria Laura Canale

Nel mese di gennaio Maria Laura Canale, in forza alla Cardiologia dell'ospedale "Versilia", referente del percorso di Cardioncologia aziendale, è stata nominata dall'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (ANMCO) responsabile nazionale per l'area di Cardioncologia per il prossimo biennio. Si tratta di un riconoscimento prestigioso, assegnato in virtù della sua decennale esperienza e di un'attività clinica di altissimo livello, associata a un'intensa attività di ricerca e di formazione in ambito nazionale e internazionale che hanno fatto della dottoressa Canale una opinion leader in questo ambito.

Unità Salute Mentale

Mirko Martinucci è il nuovo responsabile

Lo psichiatra Mirko Martinucci è stato nominato nuovo responsabile dell'unità di salute mentale della Valle del Serchio, sostituendo il dottor Mario Betti, andato in pensione all'inizio del 2024.

Martinucci, laureato in Medicina e specializzato in Psichiatria, ha una vasta esperienza nel settore e in particolare nell'ambito ambulatoriale e territoriale.

Dal 2012 è entrato a far parte dell'Azienda USL 2 di Lucca - Zona Valle del Serchio, all'interno dell'unità funzionale di Salute Mentale Adulti come dirigente medico di primo livello e dal 2018 è stato assegnato alla sede di servizio di Castelnuovo di Garfagnana.

Intervento innovativo all'Ospedale delle Apuane

Tra i protagonisti il nostro iscritto Alessio Auci

È seguito intervento di chemio-embolizzazione con nuovo approccio terapeutico a crescente interazione tra branche. È quello che è stato messo recentemente in atto all'ospedale delle Apuane di Massa (Massa-Carrara) dove il servizio di Radiologia interventistica diretto dal nostro iscritto Alessio Auci, di concerto con la struttura di Oncologia guidata da Andrea Mambrini e con l'unità operativa di Farmaceutica ospedaliera coordinata da Francesco Manteghetti, ha realizzato un intervento definito in gergo tecnico Tace (transarterial chemo embolization) su un paziente affetto da epatocarcinoma (tumore al fegato). Il paziente ha ben tollerato la procedura ed è stato dimesso senza alcun effetto collaterale rilevante.

Incarico nazionale al dottor Gian Luca Bracco

Guiderà la "Aiug" - prestigiosa associazione scientifica italiana di ginecologia

Importante riconoscimento per il direttore di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale di Lucca, Gian Luca Bracco che è stato eletto per il 2025 presidente dell'Associazione Italiana di Ginecologia Urologica e del Pavimento Pelvico (A.i.u.g.), una delle società scientifiche più prestigiose della ginecologia italiana. Il noto primario dell'ospedale lucchese in questo 2024 sarà anche impegnato nell'organizzazione a Firenze della 33esima edizione del congresso nazionale di questa società, un grande evento a carattere internazionale che nel 2018, proprio su sua iniziativa, si era svolto a Lucca, richiamando nella sede del Real Collegio circa mille ginecologi.

Un algoritmo ci salverà la vita Al Versilia premiata una ricerca

Tra i protagonisti della ricerca anche il cardiologo Giancarlo Casolo

Un riconoscimento internazionale sancito dalla pubblicazione sulla rivista "European Heart Journal, Acute Cardiovascular Care", quello della ricerca del gruppo del dipartimento di Emergenza urgenza dell'Asl Toscana nord ovest, che evidenzia i vantaggi di un approccio innovativo ai casi di scompenso cardiaco e rappresenta un miglioramento per la gestione di tali situazioni in Pronto soccorso con un algoritmo che permette al medico di memorizzare il percorso e verificare in maniera rapida e intuitiva la corretta applicazione degli step diagnostico-terapeutici.
Il progetto scientifico, con capofila il reparto di Medicina emergenza urgenza e Pronto soccorso dell'ospedale sotto la guida di Giuseppe Pepe, insieme alle dirigenti Michela Sanna e Martina Vignani, si è consolidato attraverso la collaborazione della Cardiologia di Giancarlo Casolo e dell'unità di Medicina d'urgenza universitaria diretta da Lorenzo Ghiadoni.

Nuovo incarico per la collega Luisa Mazzotta

È stata nominata presidente della Commissione Pari Opportunità del Comune di Lucca

Luisa Mazzotta, coordinatrice nel nostro Ordine della Commissione Pari Opportunità, ora è divenuta anche Presidente dell'analoga commissione di Palazzo Orsetti.
Un incarico importate per la collega che ha una grande esperienza nel settore, essendo stata anche nella ASL responsabile della medicina di genere. Vicepresidente è invece Rosella Simoncelli, neo pensionata della polizia, mentre la funzione di segretaria è andata a Silvia Francesconi, istruttore amministrativo all'agenzia regionale per l'impiego e appartenente a Lucca 2023.

Nella foto da sinistra: Francesconi, Mazzotta e Simoncelli

Ai colleghi le congratulazioni del nostro Ordine.

Medici verso la depenalizzazione

Intervista al presidente dell'Ordine provinciale, Umberto Quiriconi

Camici bianchi nella morsa degli effetti boomerang degli organici all'osso - il caso Pronto Soccorso fa scuola ma anche la nefrologia lucchese affoga - ma forse presto non più del rischio condanne penali, eccetto i casi di dolo e colpa grave.

Lo scudo penale toglie un fardello non da poco, è così dottor Umberto Quiriconi?
"Certo anche se va letto e compreso per quello che effettivamente è questo emendamento avviato dal Governo al Decreto Milleproroghe. Depenalizzare l'atto medico non è licenza di uccidere, tanto è vero che esulano dal provvedimento i casi di dolo e colpa grave e restano in piedi l'aspetto civilistico e risarcitorio".

Quindi cosa cambia?
"Cambierà molto, perché restituirà serenità laddove invece il campo è ormai terra di conquista di una conflittualità esasperata tra medico e paziente, favorita, lo dico, da certi studi di avvocati che sobillano i clienti affinché ricorrano penalmente contro il curante. Non sto parlando degli studi legali lucchesi che sono al contrario molto corretti. Ma è chiaro che tutto ciò snatura il rapporto medico paziente, inficiando anche il lavoro del medico dal punto di vista qualitativo. In questo clima generale il medico si sente inibito".

E qui scatta la medicina difensiva, giusto?
"È così. E forse non si ha idea di quanto costi. Ogni anno si buttano dalla finestra 13 miliardi di

accertamenti inutili fatti spesso per cautelarsi contro eventuali rivalse. Esami al moltiplicatore, anche più di quelli indicati dalle linee guida per quella patologia, che intasano le liste di attesa. È un altro problema che rende il provvedimento necessario".

È un provvedimento ex novo?
"Si era affacciato già in epoca Covid quando i medici si erano trovati a tu per tu con una patologia virale nuova e non c'erano linee guida. Lo scudo penale, quindi l'impossibilità di condannare o inquisire dal punto di vista penale tranne nei casi di dolo e colpa grave, serviva a mettere al sicuro il lavoro dei medici. Purtroppo questa esigenza resta anche oltre la pandemia. E poi consideriamo che lo scudo penale manca solo in Italia, Messico e Polonia. E che in Italia ci sono 35mila procedimenti e il 95% si risolve in un niente di fatto. Servirà anche a sfoltire il lavoro delle Procure e a incentivare il ruolo della mediazione".

Quanto incide sull'errore umano la situazione di penuria di personale?
"Anche a Lucca, moltissimo. Il punto è anche questo, spesso le cause penali vengono intentate ai medici non tanto per imperizia o imprudenza o mancanza di diligenza, ma per disservizi derivanti dal dissesto del servizio sanitario che costringe a turni infiniti e tanti pazienti in carico contemporaneamente".

L'Asl ha appena annunciato l'arrivo di due nuovi medici per il Pronto soccorso del San Luca.
"Una goccia nel mare. Non solo al pronto soccorso ma anche in nefrologia a Lucca manca la metà del personale, sono situazioni gravissime. In nefrologia da tempo immemore manca anche il primario. Alla carenza di personale si aggiunge quella di letti, un handicap di partenza del San Luca, troppo piccolo, che denunciammo più volte all'epoca. E poi servono più ambulanze per la dimissione dal pronto soccorso".

Ha visto che la commissione comunale aveva tentato un sopralluogo, ma l'Asl ha tenuto le porte chiuse?
"L'Asl ha invocato il Covid e da un punto di vista sanitario posso dire che è ineccepibile. Comunque il sopralluogo può essere un di più di fronte a problemi, quelli del Pronto Soccorso del San Luca, che sono ben noti".

Intervista di Laura Sartini

Il caso di Striscia

L'Ordine dei medici contro il 'guaritore': "È un esercizio abusivo della professione"

Non finisce qui, come un caso mediatico qualsiasi, la vicenda di Adriano Del Pistoia, il sedicente "guaritore" residente a Camaiore che sostiene di curare alcune gravi malattie (come l'endometriosi o il tumore all'ovaio) posizionando diapositive sul torace dei "pazienti" e attraverso l'utilizzo di gocce di acqua "informata".
Una pratica che lui stesso, in un servizio di Striscia La Notizia, ha definito *"bilancio polare elettromagnetico"*.
Sull'attività di Del Pistoia - che sui social si presenta come *"laureato all'università di Firenze"* senza specificare in cosa - sarà presentato un esposto alla procura della repubblica da parte dell'Ordine dei Medici della provincia di Lucca.
È il presidente Umberto Quiriconi ad annunciarlo, commentando quanto visto in tv e letto sui giornali.

"È un fatto molto grave, assolutamente - dichiara Quiriconi - *mi sono ripromesso di chiamare il nostro avvocato per valutare bene la situazione ma penso proprio che faremo un esposto. Si tratta di un caso davvero intollerabile, in questa maniera viene messa a repentaglio la salute delle persone e non è accettabile. È esercizio abusivo della professione medica"*.
"Dare risalto a queste vicende è importante - prosegue il presidente dell'Ordine dei Medici della provincia lucchese - *così la gente potrà essere un po' più accorta. Le persone che propongono certe pratiche spacciandole per cure in realtà si approfittano delle persone più ingenui o fragili. È una cosa gravissima. Non uso mezzi termini"*.
Ma facciamo un attimo un passo indietro: di cosa si parla quando ci si riferisce all'esercizio abusivo della professione?
Semplice: rappresenta una violazione di legge che si verifica quando una persona svolge attività professionali o lavori che richiedono una specifica qualifica o licenza senza possedere tale qualifica o licenza. In Italia per esercitare la professione di medico chirurgo ci vuole la laurea abilitante in Medicina e Chirurgia e l'iscrizione all'Ordine dei Medici nella provincia in cui il dottore o la dottoressa risiedono, oppure dove esercitano la professione.
Questi, ricorda Quiriconi, sono i requisiti che Del Pistoia, non essendo iscritto all'Ordine dei Medici, non ha.
"L'Ordine al momento dell'iscrizione certifica il possesso del titolo necessario - aggiunge Quiriconi - *in assenza di tutti questi passaggi non ci può essere iscrizione all'Ordine né esercizio della professione medica"*.

di Giacomo Corsetti

Albo nazionale CTU presso il tribunale di Lucca

iscrizione telematica entro il 4 marzo 2024

Con il completamento dell'iter di approvazione ministeriale, dal 4 gennaio 2024 è operativo il portale telematico del Ministero della Giustizia destinato ad accogliere le domande di iscrizione dei professionisti all'Albo nazionale dei CTU e dei Periti, come previsto dalla "riforma Cartabia". Pertanto i professionisti già inseriti negli elenchi dei Tribunali locali dovranno, entro il 4 marzo 2024, eseguire la procedura telematica, senza dover corrispondere l'importo del bollo e della tassa di concessione governativa.
Nel caso in cui omettano di farlo, dal 4 marzo saranno cancellati dall'Albo dei CTU circondariale. Siccome si tratta di professionisti già iscritti negli elenchi dei CTU dei Tribunali locali, la procedura telematica sul portale ministeriale non comporta il riesame della pratica e tali professionisti vengono accolti nell'elenco nazionale dei CTU senza necessità di istruttoria amministrativa.

Coloro che invece non sono attualmente iscritti negli elenchi dei Tribunali locali, potranno presentare la domanda telematica in due finestre temporali ben precise: dal 1 marzo al 30 aprile o dal 1 settembre al 31 ottobre di ogni anno.
Successivamente i Tribunali locali procederanno all'esame della pratica ai fini dell'ammissione o meno nell'elenco dei CTU.

Un corso organizzato dal nostro Ordine sull'attività dei Ctu

Facendo seguito alle disposizioni di legge emanate dal Ministero di Giustizia e di quanto prescritto dal Protocollo Tribunale di Lucca / Albi Professionali in merito alla iscrizione all'Albo dei CTU, tenuto conto che è prevista a pena di esclusione la frequenza ad un corso di base sugli aspetti informatici e giuridici propri dell'attività di CTU, considerato che anche agenzie private stanno proponendo questo tipo di corso, l'Ordine Medici Lucca sta organizzando una analoga iniziativa. Il corso è destinato a chi abbia interesse all'attività di CTU e fornirà le nozioni più elementari (aspetti informatici nel processo telematico, ruolo e responsabilità del CTU, differenze tra processo penale e processo civile, etc), a titolo gratuito. Al termine sarà rilasciata certificazione da parte dell'Ordine sulla partecipazione al corso.
Sul nostro sito www.ordmedlu.it trovate il testo del Protocollo tra il Tribunale di Lucca e gli Albi Professionali dove sono esplicitati gli altri requisiti necessari per l'iscrizione all'Albo Nazionale CTU. Periodicamente, a fronte anche del numero delle richieste, l'Ordine provvederà ad organizzare ulteriori analoghi corsi.

Dispositivi medici: identificazione e tracciabilità

L'obbligo con il Decreto 11 maggio 2023

L'obbligo di registrazione e conservazione dell'UDI decorre dal 15 gennaio 2024. Ne deriva che per i sanitari che non registrino i codici UDI, il dlgs 137/22 prevede la sanzione amministrativa da euro 4.000 a 24.500.
L'evidenza della mancanza di informazione al paziente sulla tipologia e provenienza del dispositivo medico utilizzato e l'assenza di un sistema che permettesse alle autorità sanitarie l'immediata individuazione di tutti i pazienti che avevano ricevuto un dispositivo medico rivelatosi difettoso ha portato il legislatore a tipizzare ogni dispositivo medico con un codice unico di identificazione (denominato UDI) e istituire una banca dati europea (EUDAMED) in modo da tracciare, almeno per i DM impiantabili, tutta la filiera, dal produttore fino all'utilizzatore finale, individuando esattamente il paziente su cui è stato impiantato su tutto il territorio europeo.

Campagna nazionale sui rischi ambientali e sanitari

legati alla presenza della plastica nell'ambiente

Iniziativa promossa da ISDE Italia, con il patrocinio fra gli altri della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, per sensibilizzare i medici sul problema dei danni da plastica alla salute. La campagna ha il patrocinio anche del Ministero dell'Ambiente e della sicurezza energetica.
Un gruppo di lavoro di ISDE Italia e Rete Italiana Medici Sentinella (RIMSA) in collaborazione con la Società Italiana Medici Endocrinologi (SME), la Federazione Italiana Medici di medicina Generale (FIMMG), l'Associazione Culturale Pediatri (ACP), la Società Italiana di Pediatria (SIP), la Federazione Italiana medici Pediatri (FIMP), la Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI), Choosing Wisely Italy, Verdenti e l'Università degli studi di Scienze gastronomiche di Pollenzo (CN), ha avviato una campagna informativa, destinata in questa prima fase a medici e pazienti, sui rischi ambientali e sanitari legati alla presenza della plastica nell'ambiente, alle modalità di penetrazione e diffusione nell'organismo delle micro e nano plastiche e delle sostanze nocive in esse contenute.

"La Giustizia del Tempo" di Domenico Lombardi

Edito da Bandecchi e Vivaldi

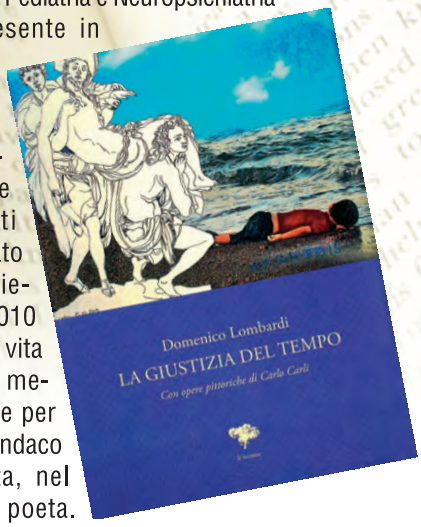
L'opera di Domenico Lombardi è illustrata da ben quindici tavole di straordinaria attualità dell'ex parlamentare Carlo Carli. Singolare collaborazione questa fra due figure di poeta e pittore che così vivamente hanno inciso nella vita pubblica e culturale versiliese. Il volume gode del patrocinio dell'A.M.S.I. (Associazione Medici Scrittori Italiani).

"Quello di un'infanzia quanto mai esposta alla cieca brutalità della storia è l'universo poetico che caratterizza 'La giustizia nel tempo' - si legge nella presentazione del libro -. *Così, nelle otto sezioni che la compongono, sono ben settant'anni quelli nei quali viene qui ripercorsa la condizione tragica o felice che è toccata ai bambini nel mondo. Poiché, in Domenico Lombardi e da sempre, inscindibilmente, il pediatra, il politico e il poeta mai hanno cessato d'interrogarsi su quale, per ogni bambino, sia stato o sarà 'un domani possibile'. Un domani, bene inteso, nel quale sia dato d'arginare e lenire la violenza attraverso l'attenzione della cura e il balsamo della bellezza".*

Lombardi attraverso le sue poesie descrive il viaggio dei bambini e degli adolescenti in diversi periodi della nostra storia dall'immediato dopo guerra agli anni '68.

L'autore

Domenico Lombardi (Viareggio, 1950) vive a Pietrasanta. Laureato in Medicina e Chirurgia, è specializzato in Pediatria e Neuropsichiatria Infantile. Presente in antologie e quaderni collettivi, ha ricevuto importanti premi e conoscimenti letterari. È stato sindaco di Pietrasanta dal 2010 al 2015. Nella vita stimatissimo medico pediatra e per un mandato sindaco di Pietrasanta, nel tempo libero poeta.



Elezioni nella FIMMG

Settore pensionati

Il 13 gennaio, alla presenza del segretario provinciale generale della FIMMG di Lucca dottor Alessandro Squillace, si sono svolte le elezioni del settore provinciale pensionati FIMMG. Sono risultati eletti nel direttivo provinciale pensionati i colleghi Lorenzo Mencacci (segretario), Vittoriano Simonini (vicesegretario) e Massimo Pardini (tesoriere).

Ai neoeletti gli auguri di buon lavoro da parte di tutta la FIMMG di Lucca.

Specialisti esterni

rinviato al 30 giugno il versamento del 4%

L'Enpam ha rinviato al 30 giugno il termine per versare il nuovo contributo del 4 per cento a carico degli specialisti che esercitano in strutture private accreditate con il Servizio sanitario nazionale. Resta invece fissato al 31 marzo il consueto termine per il pagamento del contributo del 2 per cento che invece è a carico delle strutture sanitarie. Queste strutture da quest'anno avrebbero dovuto riversare anche i contributi a carico dei medici ma il Tar del Lazio per il momento ha sospeso quest'obbligo.
Le società contestano il ruolo di "sostituto" per conto dell'Enpam, cioè di dover trattenere i contributi dai compensi dei medici per poi riversarli all'ente previdenziale. Il Tar, con l'ordinanza cautelare n. 58 del 2024, ha comunque confermato l'obbligo per i medici specialisti esterni e ha scritto esplicitamente che l'Enpam potrebbe liberamente disporre che *"il versamento del contributo avvenga direttamente da parte dei singoli professionisti entro la data del 31 marzo 2024"*. Tuttavia, il Consiglio di amministrazione dell'ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri ha deciso di rinviare comunque la scadenza a giugno per non penalizzare i professionisti. Nel frattempo, l'Enpam, come già annunciato, sta studiando misure per alleggerire il peso sui medici e sui dentisti di questo nuovo contributo del 4 per cento. Il rinvio concede più tempo per giungere a una possibile modifica.

A cura di
Marco Perelli Ercolini
Ex Funzionario Enpam

Giornale delle Previdenza

ENPAM: adeguamento delle pensioni all'inflazione

Ci sarà anche quest'anno

La rivalutazione delle pensioni Enpam ci sarà, anche quest'anno come ogni anno. Ma per riallineare l'importo delle pensioni al costo della vita, la Fondazione deve attendere il via libera dei ministeri vigilanti. L'Enpam, infatti, ha deliberato, anche per il 2024, di rivalutare al 75 per cento dell'indice dell'inflazione le pensioni delle gestioni del Fondo di previdenza generale e del Fondo della medicina convenzionata ed accreditata fino al limite di 4 volte il trattamento minimo Inps (che significa circa 2.272 euro lordi al mese) e al 50 per cento dell'indice l'eventuale parte della pensione mensile che supera questo limite. L'indice di inflazione Istat che farà da base per calcolare gli aumenti di quest'anno è pari al 5,4 per cento. Il 75 per cento di questo indice corrisponde a un +4,05%, mentre il 50 per cento equivale a +2,7%. La rivalutazione, una volta ricevuto il parere favorevole dei ministeri, decorrerà dal 1° gennaio 2024. Il pagamento, solitamente, arriva in primavera insieme agli arretrati dei mesi precedenti.

Giornale delle Previdenza

Perché a gennaio la pensione è stata più bassa?

Le variazioni sono sui cedolini

Quando ci sono variazioni d'importo, il cedolino della pensione riporta la spiegazione nelle note in fondo alla pagina.
Dall'area riservata del sito Enpam i cedolini sono scaricabili qualche giorno prima rispetto alla data di pagamento.
Gli importi delle pensioni possono variare per esempio per via di trattenute fiscali, saldi o conguagli, oppure per l'applicazione di coefficienti di adeguamento all'inflazione.
Per coloro che sono diventati pensionati Enpam lo scorso anno, a partire da gennaio 2024 viene trattenuto il saldo delle addizionali comunali e regionali all'Irpef, in base alle aliquote fiscali che sono state deliberate da comuni e regioni per l'anno 2023. L'Enpam, infatti, come ente previdenziale opera per legge come sostituto d'imposta, quindi trattiene dalle pensioni le quote destinate alle tasse e le riversa allo Stato e agli altri enti locali. Il saldo delle addizionali comunali e regionali sarà distribuito in 11 rate mensili da gennaio a novembre come previsto dalla legge.
Per consultare i cedolini di pensione è possibile entrare nell'area riservata di www.enpam.it, cliccare sulla voce "Pensioni e trattamenti" nel menu a sinistra e poi su "Erogazioni mensili".

Giornale della Previdenza

Fattura elettronica

Medici esonerati per tutto il 2024

L'obbligo di fatturazione elettronica slitta al 2025, rimane il divieto di emissione delle "e-fatture" in relazione alle prestazioni sanitarie per tutto il 2024. Il Consiglio dei ministri ha prorogato l'esclusione delle prestazioni sanitarie rivolte ad altre persone fisiche dal Sistema di interscambio dell'Agenzia delle entrate. In termini pratici, per medici e dentisti non cambia nulla rispetto allo scorso anno.
La prassi da seguire rimane l'emissione ai pazienti della fattura cartacea e il contestuale invio dei dati al sistema Tessera sanitaria. L'estensione del sistema in vigore è arrivata con il decreto milleproroghe (Dl 215 del 30 dicembre 2023), pubblicato nel numero 303 della Gazzetta ufficiale. Nel particolare, il comma 4 dell'articolo 3 del provvedimento interviene su quanto disposto dall'articolo 10 bis del decreto-legge 119 del 2018, che aveva stabilito il divieto di emettere in formato elettronico quelle fatture contenenti i dati da inviare al Sistema tessera sanitaria.
Un meccanismo di esonero temporaneo che era stato introdotto per il 2019, a tutela della privacy dei pazienti, e poi prorogato per gli anni successivi. Nel mentre si sarebbero quindi dovute adottare soluzioni per conciliare le esigenze emerse con la digitalizzazione con quelle di tutela dei dati personali dei pazienti. Ma il decreto attuativo, con regole specifiche e in accordo col parere del Garante della privacy, non è mai arrivato.

Corsi e convegni promossi da nostro Ordine

E' possibile scaricare il programma dei corsi accedendo alla home page del sito www.ordmedlu.it

Percorsi di aggiornamento

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

LE CERTIFICAZIONI

SABATO 23 MARZO 2024

Museo Casa del Boia, Mura Urbane - Lucca

8.30 Registrazione dei partecipanti e saluti delle Autorità

Moderatore: Gilberto Martinelli

9.00 - 9.25 La certificazione medica: panoramica dei fondamenti giuridici
Gilberto Martinelli

9.25 - 9.50 Le certificazioni: aspetti pratici medico-legali
Diana Bonuccelli

9.50 - 10.15 Certificati di malattia e visite mediche di controllo INPS
Filippo Teresi

10.15 - 10.40 Le certificazioni del medico di Medicina Generale
Stella Adami

10.40 - 11.00 Dis...

Evento in fase di accreditamento

Percorsi di aggiornamento

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

LA SEDAZIONE COSCIENTE COME FATTORE DI SICUREZZA NEL PAZIENTE ODONTOIATRICO

SABATO 23 MARZO 2024

AUDITORIUM SAN MICHELETTO LUCCA

8.30 Registrazione partecipanti e saluto delle autorità

8.50 Sedazione cosciente odontoiatrica in ambito SSR
Eluisa Lo Presti

9.10 L'ansiolisi è un dovere dell'odontoiatra?
La sicurezza nelle cure odontoiatriche attraverso la valutazione dell'ansia del paziente e la monitorizzazione
Ferruccio Morandi

10.30 Coffee break

10.50 Ansiolisi mediante iatrosedazione e relative analgesia sec Langa

...endovenosa, le benzodiazepine

Corsi e convegni promossi da nostro Ordine

Percorsi di aggiornamento

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

INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CON EPILESSIA

SABATO 13 APRILE 2024

Croce Bianca di Querceta

8.30 Iscrizione dei partecipanti e saluti

Introducono: Umberto Quiriconi, Presidente OMCeO Lucca
Antonella Battaglia, Commissione Cultura OMCeO Lucca

PRIMA SESSIONE

Moderatori: *Renato Galli* (Vice Direttore Dip.to Specialità Mediche ATNO)
Ubaldo Bonuccelli (Professore Ordinario Neurologia, già Direttore UO Neurologia AOUP)

9.00 - 9.30 Classificazione delle epilessie e delle sindromi epilettiche
Cristina Frittelli (UO Neurologia VDE, ATNO)

9.30 - 10.00 La diagnostica neurofisiologica delle epilessie
Stefania Belloli (UO Neurologia Livorno, ATNO)

10.00 - 10.30 Il ruolo della Video EEG e di altre metodiche neurofisiologiche nella diagnosi delle epilessie
Enrica Bonanni (UO Neurologia,AOUP)

10.30 - 11.00 Il ruolo delle tecniche di imaging nella diagnosi d...
Gianmichele Migaleddu (UO Neuroradi...

Discussione

11.15 - 11.30 Co...

Evento in fase di accreditamento

oltre

Commissione Medicina di Genere OMCeO Lucca

Commissione Pari Opportunità Provincia di Lucca

SALUTE E IDENTITÀ DI GENERE

SABATO 20 APRILE 2024

Sala del Trono Palazzo Ducale - Lucca

Programma

8.00 - 8.30 Registrazione dei partecipanti e saluti delle autorità

8.30 - 8.50 Problematiche sanitarie nella popolazione transgender in Italia
Marina Pierdominici - Centro di Riferimento per la Medicina di genere, Istituto Superiore di Sanità, Roma

8.50 - 9.10 Cos'è la disforia di genere; un viaggio tra terminologia, diagnosi e trattamenti

9.10 - 9.30 Prevenzione ginecologia nelle persone trans e non binary
Marina Cortese - Ginecologa e sessuologa, docente presso l'università degli studi di Milano Bicocca

9.30 - 9.50 La salute mentale delle persone transgender

9.50 - 10.10 Discussione

10.10 - 10.30 Coffee Break

Evento in fase di accreditamento

10.30 - 10.50 Perché dobbiamo ancora parlare di medicina di genere
Michela Cirillo - Specialista Scienze dell'Alimentazione, docente al Master in Salute e Medicina di Genere
Daniela Massi - Coordinatore Master di II Livello in Salute e Medicina di Genere

10.50 - 11.10 Trattamento chirurgico di riassegnazione di genere maschio femmina in persone AMAB
...Urologo presso AOU di Pisa

...genere femmina maschio in persone AFAB
...università di Firenze

Corsi e convegni promossi da nostro Ordine

Ogni martedì agli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri viene inviata una NEWSLETTER con tutte le notizie, appuntamenti e scadenze aggiornate nel corso della settimana!!! Seguiteci!!!

Comunicateci il vostro indirizzo di posta elettronica presso: segreteria@ordmedlu.it