

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
della Provincia di Lucca**

Prot. N. 219

Lucca, ..... **9 febbraio 2009** .....

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

Oggetto: Convocazione Assemblea ordinaria annuale

Gentili Colleghe e Colleghi

l'Assemblea annuale ordinaria sarà tenuta presso la Sede, Lucca via Guinigi n. 40, in **prima convocazione alle ore 14,00 del giorno 16 aprile 2009** ed in seconda convocazione, comunque valida, per le **ore 10,00 di DOMENICA 19 aprile 2009** con il seguente Ordine del Giorno:

- 1) Relazione del Presidente
- 2) Bilancio di previsione 2009
- 3) Conto Consuntivo 2008
- 4) Premiazione dei medici per il 50° anno di Laurea e Giuramento dei giovani Colleghi

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

Il Bilancio di previsione 2009 e il Conto Consuntivo 2008 verranno pubblicati sul Bollettino appena possibile.

Con cordiali saluti.



Il Presidente  
(Dott. Umberto Quiriconi)

---

**DICHIARAZIONE DI DELEGA**

Il sottoscritto Dott. ....

nato il .....

DELEGA a rappresentarlo all'Assemblea annuale ordinaria 16 aprile 2009  
e del 19-04-2009 (2ª convocazione comunque valida)

il Dott. ....

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

in copertina e all'interno:

*Herba folio*

per temperare le spade

Bologna, Biblioteca Universitaria, Ms. 124-151, vol. I, c. 62r.

## **Pagina del Presidente**

- 6 Un fedele burocrate della Regione

## **Vita ordinistica**

- 7 Conosciamo il nuovo Consiglio dell'Ordine  
13 Antonio Carlini nominato segretario

## **Primo piano**

- 14 Il nuovo ospedale fa ancora discutere:  
14 intervento del dott. Umberto Quiriconi  
15 intervento del dott. Paolo Bertolucci  
17 intervento del dott. Alessandro Di Vito

## **Dalla FNOMCeO**

- 19 Decreto Legge 207/2008: studi medici  
e odontoiatri con dipendenti  
19 Gli specializzandi tornano a pagare  
l'aliquota ridotta Inps

## **Dall'Enpam**

- 20 Importante riconoscimento all'Ente  
21 Legge n. 243/2004  
Applicazione dell'art. 1, comma 39

## **Pagine odontoiatriche**

- 22 Studi di settore applicabili al periodo  
d'imposta 2009

- 23 Dieci nuovi medici odontoiatri  
entrano nell'Albo

## **Accade**

- 25 Chiavi d'oro di Porcari  
al medico Danilo Betti  
28 Campo di Marte: Andrea Carobbi  
alla guida del reparto di chirurgia

## **Informazioni**

- 28 Una causa vinta: l'Onaosi deve restituire  
le quote versate  
29 Esercizio delle medicine complementari

## **Letto per voi**

## **Riceviamo dagli iscritti**

## **Corsi e convegni**

## **Recensioni**

## **Legislazione**

## **Notizie utili**

## **Sostituzioni**

## **Offerte di lavoro**

## **Varie**



## UN FEDELE BUROCRATE DELLA REGIONE

Se qualcuno di noi ha avuto l'opportunità di leggere il numero di Novembre-Dicembre 2008 di *Toscana Medica*, avrà notato la ridondanza di articoli a proposito del progetto "See and Treat" circa le prospettate nuove attribuzioni degli Infermieri in Pronto Soccorso. Questo testimonia chiaramente la perspicacia della Regione Toscana e del direttore del periodico Antonio Panti nel portare avanti tale improvvisto intento, nonostante il parere contrario di sei Ordini dei Medici su dieci in Toscana. Egli, in qualità di Vicepresidente del Consiglio Sanitario Regionale, ha avallato con la propria firma tale progetto ancor prima che gli Ordini dei Medici della Toscana si fossero espressi.

Antonio Panti è veramente un personaggio straordinario, ostinato come ben pochi nella difesa delle risoluzioni della Regione! Per sostenere tale progetto ha coinvolto persino il Direttore del Pronto Soccorso

dell'Ospedale di Lucca che, ovviamente, si dichiara favorevole.

Naturalmente non viene pubblicato alcun parere difforme.

A questo punto è lecito porsi una domanda: ma Antonio Panti da che parte sta?

Non certo dalla parte dei medici perché si vedono espropriati di funzioni insite nel loro ruolo, né degli Infermieri perché si vedono attribuire pesantissime responsabilità, né dei pazienti perché, in virtù di una ipotetica diminuzione dei tempi di attesa in Pronto Soccorso, possono essere presi in carico da chi forse non ha la competenza necessaria per assisterli.

Dall'accanimento con cui difende tale sconsiderato progetto, Antonio Panti sembra sempre più un ligio e fedele burocrate che un Presidente d'Ordine dei Medici.

Il presidente  
UMBERTO QUIRICONI

## Conosciamo il Nuovo Consiglio

Vogliamo dare un volto ai componenti del Nuovo Consiglio Direttivo dell'Ordine, eletto nel mese di novembre 2008. Molti iscritti, infatti, ci hanno chiesto di offrire loro questo servizio. Non potevamo che accontentarli. Ecco dunque le foto dei consiglieri, dei componenti la Commissione Albo Odontoiatri e del Collegio dei Sindaci Revisori.



*Presidente*  
Dott. UMBERTO QUIRICONI



*Vice Presidente*  
Dott. COSMA GIOVANNI VOLPE



*Segretario*  
Dott. ANTONIO CARLINI



*Tesoriere*  
Dott. GILBERTO MARTINELLI



*Consigliere*  
Prof. ALESSANDRO ANTONELLI



*Consigliere*  
Dott. ALESSANDRO DEL CARLO



*Consigliere*  
Dott. GIOVANNI FINUCCI



*Consigliere*  
Dott. FERRUCCIO LUCCHESI



*Consigliere*  
Dott. MAURIZIO LUNARDI



*Consigliere*  
Dott. LUCA LUNARDINI



*Consigliere*  
Dott. GUGLIELMO MENCHETTI



*Consigliere*  
Dott. MARCO PELAGALLI



*Consigliere*  
Dott. MAURO PERTICAROLI



*Consigliere*  
Dott. GUIDANTONIO RINALDI



*Consigliere*  
Dott. SERAFINO VIVIANI



*Consiglieri Odontoiatri*  
Dott. ALESSANDRO BIAGIONI  
Dott. FILIPPO DINI

**COMMISSIONE  
ALBO ODONTOIATRI**



*Presidente*  
**Dott. ALESSANDRO BIAGIONI**



**Dott. MASSIMO FAGNANI**



*Segretario*  
**Dott. FILIPPO DINI**



**Dott. GIAN LUCA PADOVANI**



**Dott. ROBERTO SERANI**



**COLLEGIO  
DEI SINDACI REVISORI**



*Presidente*  
**Dott. ALDO ALLEGRINI**



**Dott. ALESSANDRO DI VITO**



**Dott.ssa PAOLA PUCCI**



*Membro supplente*  
**Dott.ssa ALESSANDRA CARDOSI CARRARA**

Cogliamo l'occasione per presentare anche i componenti il seggio elettorale, che ringraziamo per il prezioso servizio svolto nel corso dell'ultima tornata elettorale, e le segretarie, presenza silenziosa ma preziosa per la vita dell'Ordine.

### SEGGIO ELETTORALE



Da sinistra: la dott.ssa Francesca Dinelli, il dott. Davide Micheli e la dott.ssa Vita Maria Agate.

### LA SEGRETERIA



Le componenti della segreteria. Da sinistra: Cristina, Anna, Laura.

## Il Consiglio dell'Ordine ha un nuovo segretario

| di Emanuela Benvenuti |

**D**a questo numero, iniziamo una presentazione dei vari componenti del neo Consiglio dell'Ordine. Partiamo con il dottor Antonio Carlini, al quale è stata affidata, per il triennio 2009-2011, la carica di segretario, sostituendo il dimissionario dottor Mauro Perticaroli.

Laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Pisa nel 1981, il dottor Antonio Carlini si è specializzato in Nefrologia Medica. Oggi è dirigente medico dell'U.O. Nefrologia della ASL 2 Lucca dove svolge anche attività di referente per la Dialisi Peritoneale Domiciliare. Il dottor Carlini è autore e coautore di numerose pubblicazioni scientifiche di interesse nefrologico su riviste nazionali e internazionali, di cui alcune indicizzate sul MedLine per l'Impact Factor. È membro del Consiglio Direttivo della Società Medico-Chirurgica Lucchese, dove svolge le funzioni di Tesoriere.

### **Quale è stato fino ad oggi il suo impegno all'interno dell'Ordine?**

Nel triennio 2000-2002 sono stato eletto come Revisore Supplente dei Conti, mentre nei trienni 2003-2005, 2006-2008 e infine 2009-2011 sono stato eletto come Consigliere dell'Ordine.

### **Può spiegarci quali sono le sue priorità per questo nuovo mandato?**

Innanzitutto un impegno costante e assiduo nello svolgimento delle mansioni di segretario dell'Ordine con la speranza di potere esercitare il mandato con onestà intellettuale ed efficienza. Questo nell'ottica di poter essere un punto di riferimento costante per lo



svolgimento delle attività ordinistiche. Sarò inoltre a disposizione dei colleghi per qualsiasi problema ritengano opportuno segnalare in modo da poterne discutere insieme. Per questo, generalmente, sarò rintracciabile nella sede dell'Ordine ogni martedì mattina dalle ore 9.30 alle ore 11.30.

### **Può illustrarci in poche parole quali sono secondo lei le criticità della sanità lucchese e quale dovrà essere l'impegno dell'Ordine?**

Crede innanzitutto che debba esserci una maggiore qualità e rapidità nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari da parte delle ASL competenti (ASL 2 Lucca, ASL Versilia) soprattutto a livello di presidi ospedalieri con particolare riferimento all'attuale Ospedale Campo di Marte e al futuro Ospedale per Intensità di Cura di Lucca. Dovrebbe inoltre realizzarsi una valida e qualificata rete interattiva fra Ospedale, Territorio e Medici di Medicina Generale con valorizzazione, motivazione e coinvolgimento delle professionalità mediche in atto. In questo contesto l'Ordine dovrà essere garante della professionalità medica, autonomo da qualsiasi condizionamento ideologico, oltre ad offrire attività di stimolo, critica e costruttiva nei confronti delle AASSLL della nostra provincia per un sempre migliore servizio nei confronti dei cittadini.

## IL NUOVO OSPEDALE FA ANCORA DISCUTERE

*L*a localizzazione del nuovo Ospedale di Lucca a S. Filippo continua a far discutere. Sul tema in questi ultimi mesi sono stati molti gli interventi: politici, tecnici, personale sanitario e gente comune hanno espresso il loro pensiero. Opinioni diverse, spesso contrapposte. Sull'argomento proponiamo una riflessione del Presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca, dottor Umberto Quiriconi; l'intervento del dottor Paolo Bertolucci, ex ospedaliero, fatto nel corso della manifestazione che si è tenuta il 31 gennaio in piazza S. Michele contro la localizzazione del nuovo Ospedale a S. Filippo; e infine l'intervento del dottor Alessandro Di Vito, della Segreteria Provinciale UIL-fpl Medici.

### Vigiliamo sulle scelte fatte

| dott. Umberto Quiriconi |

Si è fatto un gran parlare in questi ultimi giorni circa la contestata allocazione del nuovo ospedale nella zona di S. Filippo; il comitato "Lucca per una Sanità Migliore" e l'attuale giunta comunale hanno preso posizione contro tale localizzazione proponendo in alternativa il sito adiacente all'attuale ospedale Campo di Marte.

Non risponde alle prerogative di questo Consiglio esprimere un parere in proposito, anche se il buon senso farebbe propendere per quest'ultima localizzazione. Il problema che noi poniamo è un altro: cosa significa in termini concreti la realizzazione di un nuovo ospedale a Lucca?

È stata tirata in ballo la sostanziale inadeguatezza delle attuali strutture presenti a Campo di Marte, argomento non completamente valido in quanto la maggioranza di esse ha subito ultimamente adeguamenti strutturali di un certo rilievo. Si è inoltre detto che un moderno ospedale deve essere monoblocco perché in tal modo sono più agevoli gli spostamenti dei pazienti, ma allora gli ospedali di Pisa, Firenze, Siena?

È stato stabilito che quello nuovo sarà un ospedale per acuti, quindi degenze brevi e numero di letti ridotto, con affido dei pazienti principalmente al territorio che però appare ancora sostanzialmente impreparato a tale cambiamento.

Taluni paventano, infine, che la costruzione di un nuovo ospedale costituisca un escamotage, uno stratagemma per apportare un ridimensionamento dei livelli di assistenza erogabili presso il nosocomio lucchese in modo da indirizzare l'utenza verso il vicino Ospedale di Pisa con conseguenti risparmi, denunciando così la sostanziale centralità, non già del paziente, quanto del contenimento della spesa nella programmazione sanitaria.

La verità è quasi certamente un'altra: la costruzione di un nuovo monoblocco è unicamente funzionale alla nuova organizzazione prevista per intensità di cura: alta, media, bassa, che richie-

de una struttura modulare in modo da potersi adattare alle varie esigenze assistenziali del momento, con scomparsa quindi dell'organizzazione per reparti (ad eccezione di certe discipline).

Si può essere d'accordo oppure no con tale impostazione, ma questo è l'indirizzo politico dato dalla giunta regionale Toscana alla politica sanitaria; dobbiamo essere vigili per impedire che quanto sopra paventato non si realizzi e certamente dobbiamo adoperarci affinché questo passaggio non costituisca nocimento per il paziente e motivo di impoverimento culturale ed evolutivo per la classe medica lucchese.

## L'Ospedale deve rimanere a Campo di Marte

| dott. Paolo Bertolucci |

Cari Amici,  
per chi non mi conoscesse, mi presento: sono Paolo Bertolucci, sono stato Medico ospedaliero di corsia per oltre 35 anni. Non rappresento il Comitato organizzatore di questa manifestazione né Gruppi particolari. Sono qui per una ragione morale con la speranza e forse l'illusione di dare voce al "Cittadino che subisce; che non ha voce".

Ricordo che, già negli anni '90, quando ancora ero operatore ospedaliero, si cominciò a sentir parlare di "Ospedale Nuovo". Tutti lì per lì ne fummo contenti, infatti pensammo immediatamente a

nuove risorse ed un ammodernamento degli impianti e delle strutture, con un conseguente miglioramento della qualità delle prestazioni e dell'ambiente di lavoro. Oggi, a distanza di molti anni, ancora si parla di "Ospedale Nuovo", ma nel frattempo al "Campo di Marte" sono sorti padiglioni nuovi di zecca e sono stati investiti milioni di euro, quindi pensare di costruire, sic et simpliciter, un nuovo ospedale altrove è oggettivamente più difficile di un tempo, ed anche meno necessario, se non addirittura dannoso. Infatti, già a livello di progetto, si capisce che il passaggio dal

Campo di Marte all'Ospedale di S. Filippo comporterebbe un cambiamento radicale – ed a mio giudizio in peggio – nel servizio offerto alla cittadinanza.

Si pensi soltanto al fatto che l'area di S. Filippo, scelta quale sito per il nuovo ospedale, è acquitrinosa, rumorosa, più piccola, ed è un'area da espropriare, priva di strade e servizi, dove dovrà essere costruito di sana pianta un "monoblocco" per malati acuti.

In questi anni si è sviluppato un grande dibattito fuori e dentro il Consiglio Comunale e si sono venuti delineando due opposti schieramenti: uno favorevole al trasferimento a S. Filippo, in nome dell'ammodernamento, l'altro che chiede che il nuovo monoblocco sia costruito nella attuale area ospedaliera. La differenza tra le due proposte non è solo topografica, ma inciderà drasticamente sulle prestazioni mediche. Per fare un esempio concreto: è pacifico che dopo 3, massimo 5 giorni di ricovero nel nuovo Ospedale di S. Filippo, così come previsto della Regione, i malati dovranno essere dimessi.

Ma è altrettanto vero che molte patologie non guariscono subito, e richiedono un periodo di rieducazione più lungo (si pensi agli esiti di malattie neurologiche, vascolari, pneumologiche, traumatologiche, cardiache, ed altre malattie invalidanti congenite o acquisite). Ed allora ci si chiede: dove andranno a sbattere la testa le famiglie?. Non c'è risposta, o meglio, di fatto si sussurra... altrove, come avviene oggi; ignorando che i padiglioni NUOVI del Campo di Marte sono perfettamente idonei ad ospitare questo tipo di attività. La nostra struttura potrebbe divenire in

questo settore molto qualificata se non addirittura di eccellenza. Secondo me starebbe a significare una scelta ben precisa nei riguardi di un certo tipo di malati. Ho parlato di un aspetto della vicenda, ma ci sarebbero molte altre considerazioni altrettanto importanti da fare, ne accennerò soltanto una.

Sfruttare ciò che già esiste e che è in gran parte nuovo anch'esso, consentirebbe una evidente, netta, riduzione di costi. Localizzare il nuovo Ospedale al Campo di Marte, permetterebbe inoltre di unificare tutti i servizi amministrativo-sanitari in un'unica area ospedaliera, con benefici in termini di tempi, costi e qualità del servizio.

In sostanza abbandonare il Campo di Marte è una strada senza ritorno, piena di incognite, mentre investire nell'area ospedaliera esistente è una scelta logica, più economica, che dà maggiori garanzie, senza rinunciare ad un proficuo ammodernamento mirato verso i settori che realmente ne hanno necessità. Perciò allo stato, la scelta di costruire il nuovo monoblocco nell'area del Campo di Marte non è peggiore sotto nessun aspetto rispetto a quella che vorrebbe portare il nuovo Ospedale a S. Filippo. Di fronte a queste considerazioni incontestabili ed incontestate, ci si sente rispondere dai fautori del trasferimento che ormai il Comune si è impegnato con la Regione, e quindi non si può tornare indietro.

Ora io dico: se sbaglia anche il Papa noi non possiamo riconoscer gli errori commessi e cercare di porvi rimedio? Consentitemi un'ultima esortazione: non lasciamo solo il nostro Sindaco.



Area Medica e Veterinaria

## Uno sguardo sul monoblocco *Meno posti letto e centralizzazione degli ospedali sede di università*

| Alessandro Di Vito |  
UIL-F.P.L. Medici  
Segreteria Provinciale di Lucca

Dal 2002 ad oggi, purtroppo, dobbiamo rilevare come Amministrazioni e politici abbiamo polarizzato il dibattito sulla localizzazione del monoblocco piuttosto che sui contenuti dell'opera. È chiara l'intenzione della Regione Toscana di ridurre le potenzialità degli ospedali periferici a favore di una centralizzazione verso gli ospedali sede di università (Pisa-Firenze-Siena) e verosimilmente se il processo continua il suo decorso ci porterà ad avere in Toscana solo tre Aziende USL. Lucca è in questo programma e l'infelice localizzazione ce lo conferma: ospedale di solo 410 posti letto (meno 80 rispetto all'attuale) in un territorio di 75.000 mq che non consentirà espansioni future. A tale proposito saremo lieti di sapere se sono stati previsti posti letto "aggiuntivi" per eventuali maxiemergenze o più semplicemente per far fronte ad epidemie influenzali senza dover ricor-

rere ad un sovraffollamento delle varie camera di degenza o all'indegno ricorso di collocare il paziente in appoggio ad altri reparti (magari nel futuro si inviano all'ospedale di comunità!). Come sindacato ci chiediamo se nel nuovo ospedale è stata prevista una riserva del 15% (61 posti letto) di posti letto da dedicare a tali evenienze? Sembra inoltre che nel nuovo ospedale non trovino piena collocazione alcuni servizi che saranno frammentati e ricollocati in parte presso il Campo di Marte: è una scelta o un errore di programmazione? E se pensiamo che la sanità è in continua evoluzione siamo sicuri che, nonostante la possibilità di modulare gli spazi, siano essi sufficienti per nuove esigenze che si verranno a creare nel futuro? La Risonanza Magnetica Nucleare, metodica che consente ottimi risultati diagnostici senza far assumere radiazioni al paziente, troverà adegua-

ta collocazione in Pronto Soccorso in modo che essa affianchi la TAC? È previsto che parte del laboratorio analisi, che nella sua attuale organizzazione centralizzata trova immense lacune, sia collocato presso il Pronto Soccorso come da anni questa organizzazione sindacale richiede? Infine altri aspetti lasciano U.I.L. Medici un po' preoccupata in quanto che il monoblocco apre la strada non solo all'ospedale per "acuti" ma soprattutto alla deospedalizzazione (ridurre i ricoveri) dei pazienti, ad una drastica riduzione dei posti letto e della degenza media (soli 5 gg!), ad una organizzazione basata sull'autonomia delle professioni sanitarie, ad una territorialità dell'assistenza e delle cure senza disporre degli indispensabili finanziamenti e infine ad una sanità che vede il budget al centro del sistema anche se meschinamente viene detto al cittadino che è la persona il Centro del sistema. Una sanità di facciata e non di sostanza, una sanità ancora più mala-

ta e inquinata dai politici, una sanità frettolosa e superficiale, una sanità che allontanerà sempre di più Cittadino e Medico. Tutto questo il Cittadino deve sapere e prendere coscienza di quanto abbiamo scritto oggi a memoria futura; non si lamenti, il Cittadino, se un domani gli sarà negata una prestazione o un ricovero o gli sarà fornito un servizio di minore qualità!

La UIL-fpl Medici aveva dichiarato il 20 dicembre 2005 la sua contrarietà al nuovo ospedale e da ora in poi, a giorni l'inizio di lavori, il Sindaco, i Consiglieri Comunali, la stessa amministrazione comunale, la Conferenza dei Sindaci, l'azienda USL e la Regione Toscana si dovranno assumere la piena responsabilità di quelli che saranno gli effettivi di tale sistema organizzativo. Tutto questo ricadrà sul Cittadino che purtroppo in questi anni non si è mostrato neppure Lui attento alle vere problematiche del nuovo ospedale.





## **D.L. 207/08: STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI CON DIPENDENTI**

**Documento di valutazione dei rischi  
Proroga al 16 maggio 2009 dei soli  
nuovi adempimenti**

La Gazzetta Ufficiale n. 304 del 31 dicembre 2008 ha pubblicato il decreto-legge n. 207/2008 recante "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni finanziarie urgenti".

L'art. 32, comma 2, del suddetto decreto proroga al 16 maggio 2009 il termine previsto per l'effettuazione della valutazione dei rischi di cui all'art. 17, comma 1, letta a), del D.Lgs 81/08 con riferimento però solo ai "nuovi adempimenti" previsti dall'art. 28, comma 1 e 2 del D.Lgs 81/08. Nella fattispecie quindi il 1° gennaio 2009 entra comunque in vigore l'obbligo di integrare il documento di valutazione dei rischi secondo quanto previsto dal D.Lgs 81/08; differisce al 16 maggio 2009 solo i nuovi adempimenti sulla valutazione dei rischi e le relative sanzioni previste relativamente:

ai rischi stress lavoro-correlato (art. 28, comma 1)

alla data certa del documento di valutazione dei rischi (art. 28, comma 2).

Pertanto, stante quanto suesposto, i datori di lavoro avranno tempo fino al 16 maggio 2009 per assicurare una data certa al documento.

Ad ogni modo, dovendo il decreto-legge essere convertito in legge e potendo lo stesso provvedimento subire delle modifiche durante l'iter parlamentare di approvazione, **si suggerisce di effettuare quanto prima l'autocertificazione.**

## **FORTE APPREZZAMENTO DELLA FNOMCeO: GLI SPECIALIZZANDI TORNANO A PAGARE L'ALIQUOTA RIDOTTA INPS**

Il Ministero del Lavoro, ritenendo applicabile ai medici specializzandi l'aliquota contributiva ridotta, **ha sospeso**, in attesa della decisione del Ministero dell'Economia, **l'efficacia della circolare INPS 88**. La **Federazione degli Ordini dei Medici** – riunita in seminario a Roma – esprime così il suo profondo apprezzamento.

*"La FNOMCeO apprezza gli atti ufficiali del Ministero del Lavoro che chiedono all'Inps di sospendere l'efficacia della Circolare n°88, che obbligava i medici specializzandi alla corresponsione dell'aliquota contributiva massima di 24,72% - commenta la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici -. Questo è il primo passo verso il giusto riconoscimento delle istanze dei medici in formazione specialistica, che a breve dovrà portare al ritiro della citata circolare. Ora – sostiene la FNOMCeO – compete alle Università il compito di cessare rapidamente, laddove operante, il recupero delle quote previdenziali con aliquota intera. Un apprezzamento speciale ai giovani colleghi che hanno affrontato il problema unitariamente, con equilibrio e competenza, conseguendo il primo obiettivo atteso".*

*Presso la Segreteria dell'Ordine è disponibile il fac-simile del modello di autocertificazione.*



## IMPORTANTE RICONOSCIMENTO ALL'ENPAM

| dott. Umberto Della Maggiore |  
Delegato ENPAM

L'ENPAM ha avuto di recente il riconoscimento quale Ente ONLUS (cioè senza fine di lucro).

Ricordo pertanto a tutti i Colleghi che possono (direi dovrebbero) destinare il 5 per mille di quanto dichiarato sul Modello 740 all'ENPAM.

Quanto da noi versato è **UNICAMENTE** e **TOTALMENTE** impiegato per la tutela della NON autosufficienza di Colleghi, Vedove e figli di nostri iscritti.

Il Codice dell'ENPAM, da riportare nella dichiarazione dei redditi, è il seguente: **80015110580**.

## Legge n. 243 del 2004

### Applicazione dell'art. 1, comma 39

Continua a far discutere l'applicazione dell'art. 1, comma 39, della Legge n. 243/2004, il quale ha istituito *"in capo alle società professionali mediche ed odontoiatriche in qualunque forma costituite e delle società di capitali, operanti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, l'obbligo di versare al Fondo Specialisti Esterni gestito dall'Enpam un contributo nella misura del 2% del fatturato annuo attinente alle prestazioni specialistiche rese nei confronti del medesimo SSN e delle sue strutture operative, senza diritto di rivalsa"*.

Sulla questione pubblichiamo un intervento dell'Enpam.

Si sta delineando una situazione particolare in ordine all'applicazione dell'art. 1, comma 39, della Legge 243 del 2004. Ci è infatti giunta notizia che le società sopramenzionate, visti rigettati tutti i ricorsi presentati in opposizione *all'obbligo di versare al Fondo Specialisti Esterni gestito dall'Enpam un contributo nella misura del 2%* davanti a svariati Tribunali e constatato altresì che la stessa Corte Costituzionale ha dichiarato inammissibile la questione di incostituzionalità della norma prospettata dal giudice di merito, stanno prendendo l'iniziativa di far firmare ai Professionisti una clausola

in base alla quale questi ultimi si obbligano ad accollarsi il contributo di cui sopra, versandolo alle società stesse, con cui intrattengono il rapporto contrattuale. Tale iniziativa è da considerarsi del tutto illegittima, in quanto l'obbligo contributivo, essendo preordinato all'interesse generale e al dovere di solidarietà economica e sociale, di cui all'art. 2 della Costituzione, è indipendente dalle prestazioni e prescinde da ogni valutazione di vantaggiosità previdenziale per gli stessi soggetti obbligati. Questi ultimi appartengono, in ragione del loro accreditamento con il SSN, alla categoria degli erogatori dei servizi alla salute. Già dal 2005 la Corte di Cassazione ha espresso il principio per il quale il rapporto intercorre direttamente tra le società accreditate e il SSN, e il Tribunale di Venezia ha recentemente confermato che le società indicate dalla Legge, con il loro rapporto di accreditamento, sono parte del sistema sanitario nazionale e dunque sono tenute direttamente ai doveri solidaristici stabiliti dalle norme vigenti. Le obbligazioni contributive non possono venir 'ribaltate' su soggetti diversi da quelli previsti dalla legge: l'imputazione del contributo sui singoli medici si configura, sotto il profilo legale, come evasione di un'obbligazione che incombe direttamente sulle società.

## **STUDI DI SETTORE applicabili al periodo di imposta 2009**

Lo studio di settore TK21U "Attività degli studi odontoiatrici" sarà sottoposto a revisione con una programmazione che sarà resa nota alla FNOMCeO a fine febbraio.

Tale revisione darà luogo allo studio di settore applicabile a decorrere dal periodo di imposta 2009.

Al fine di verificare la conformità dello studio alle realtà lavorative dei professionisti così come si sono andate modificando negli ultimi tre anni è necessario che la Federazione possa acquisire informazioni relative agli studi di settore che si sono mostrati non congrui oppure hanno presentato situazioni di anomalia. [La col-

laborazione degli iscritti è pertanto necessaria e indispensabile in quanto in mancanza di elementi concreti da sottoporre all'Agenzia delle Entrate la revisione seguirà il suo corso procedurale senza un contraddittorio con i rappresentanti della categoria.

Preghiamo gli Ordini di farsi promotori presso i componenti dei Consigli Direttivi dell'iniziativa, per reperire presso gli stessi o presso professionisti conosciuti gli studi di cui trattasi, e fornire se possibile le informazioni in tempi quanto più possibili brevi per consentire una ponderazione degli elementi in oggetto.

### **IRIS Compagnia Odontoiatrica**

via Veneto, 34 - Viareggio

La struttura sanitaria IRIS è dotata di una sala operatoria autorizzata per interventi di chirurgia ambulatoriale in anestesia generale. È dotata di una specifica attrezzatura che consente di eseguire interventi di chirurgia odontoiatrica di qualsiasi tipo e si presta per il trattamento dei casi complessi.

Gli interessati possono contattare la dott.sa Esmeralda Giampaoli ai numeri 0584/962601 - 0584/941670.

## DIECI NUOVI MEDICI ENTRANO NELL'ALBO ODONTOIATRI

Una cerimonia semplice, ma suggestiva, ha fatto da cornice il 13 gennaio scorso, nella sede dell'Ordine in via Guinigi, all'ingresso di dieci nuovi medici nell'Albo degli Odontoiatri della Provincia di Lucca. Davanti al presidente dell'Ordine, dottor Umberto Quiriconi, e al presidente della Commissione Albo Odontoiatri, dottor Alessandro Biagioni, i neo iscritti hanno pronunciato e fatto proprio il Giuramento di Ippocrate, ricevendo le congratulazioni dei membri del

Consiglio Direttivo, presenti a questo importante appuntamento.

Nella foto i neo iscritti: dott.ssa Alessandra Bechelli, dott. Iacopo Bizzi, dott. Marco Cappello, dott. Nicolò Lensi, dott.ssa Giulia Longa, dott.ssa Sara Marganti, dott. Riccardo Marsalli, dott.ssa Sarah Paoli, dott.ssa Elisa Zampolli. Assente al momento della foto il dott. Tommaso Lodovico Wienstein.



## Chiavi d'oro di Porcari al medico Danilo Betti

dal *Tirreno*  
del 24 gennaio 2009

**I**n un clima di grande festa, ma anche con intensi momenti di commozione si è tenuta il 22 gennaio, alle 21, la seduta del consiglio comunale straordinario per la concessione della massima onorificenza prevista dai regolamenti del comune di Porcari, le “Chiavi d'oro della città” al dottor Danilo Betti.

La proposta per l'assegnazione dell'ambito riconoscimento al “Betti”, così familiarmente è da tutti chiamato e conosciuto a Porcari, è stata avanzata dal consigliere di minoranza Moreno Giannini e ha subito raccolto il consenso di tutti i consiglieri. È toccato quindi al consigliere Giannini illustrare al Consiglio, al numeroso pubblico composto da molti ex pazienti, da numerosi colleghi fra i quali il dottor Antonio Carlini, rappresentante dell'Ordine provinciale dei medici, le motivazioni che lo hanno portato ad indirizzare la proposta al presidente del consiglio comunale. Nel suo sentito intervento Moreno Giannini ha

ricordato non solo le qualità professionali, ma anche le indubitabili doti umane del Betti. Qualità messe a disposizione della popolazione in oltre quarant'anni di professione svolta sia come medico di famiglia che come medico condotto e ufficiale sanitario. Durante la seduta, in maniera del tutto irruinale, ci sono stati interventi da parte dei cittadini che hanno voluto esprimere il loro ringraziamento per l'attività svolta dal dottor Betti in maniera sempre riservata e con atteggiamento comprensivo improntato alla massima disponibilità. Lo stesso dottor Betti, intervenendo in chiusura di seduta, ha ringraziato l'amministrazione comunale e tutti i presenti esprimendo particolare riconoscenza alla compagna di una vita, la moglie Emilia, presente in sala assieme alle tre figlie e ai nipoti, che sempre lo ha supportato e aiutato in tanti anni di carriera.

Il dottor Danilo Betti, dopo aver ricevuto l'onorificenza, ha voluto ringraziare con una lettera il presidente dell'Ordine, dottor Umberto Quiri-

coni. Una lettera dove la profonda umanità e passione per la professione medica del dottor Betti appare in tutta la sua chiarezza.

*Caro Quiriconi, ti ringrazio per la partecipazione con la presenza del dottor Antonio Carlini alla seduta del Consiglio Comunale per il conferimento della onorificenza delle Chiavi d'Oro alla mia persona. A me sembrava di essermi comportato nell'espletamento della nostra professione soltanto come è dovere di un medico nei confronti dell'ammalato. Anche se il mio atteggiamento verso chi aveva bisogno, verso il prossimo, si è ispirato al principio che la nostra non è soltanto una professione, ma anche una missione, come si diceva una volta in quel contesto di disagi socio-economici di gran parte delle famiglie. Ma anche in seguito ed ora sono sempre stato e sono convinto che l'atteggiamento del medico verso chi per qualsiasi motivo richiede la sua opera, debba essere improntato al rapporto umano, interpersonale, all'ascolto, alla comprensione, all'empatia. Poi viene la diagnosi e la terapia, che debbono essere, sia chiaro, quelle giuste e appropriate. Ho vissuto questo riconoscimento ufficiale all'inizio con sorpresa, poi con soddisfazione, come segno dell'affetto e della riconoscenza che tante persone ancora mi dimostrano.*

*Un caro saluto.  
Danilo Betti*

### **Alcune note biografiche sul dottor Betti**

Danilo Betti, classe 1931, si è laureato a Pisa in Medicina e Chirurgia il 21 novembre del 1956. Specialista in Pediatria, malattie del tubo digerente, sangue e ricambio, fu nominato

sottotenente medico dell'esercito italiano il 1 luglio del 1957. A parte questi brevi dati anagrafici, la sua figura è ricordata e apprezzata per i suoi oltre 40 anni di attività professionale a Porcari. Nel suo curriculum ricordiamo infatti che il dottor Betti è stato Medico Condotta,



Nella foto il dottor Betti (al centro con l'onoreficenza in mano), durante la serata dei festeggiamenti in suo onore

Ufficiale Sanitario prima e Medico di Famiglia poi: punto di riferimento per il paese, che ha servito anche come consigliere comunale. E tutti lo ricordano, ed è stato ribadito nella seduta straordinaria del Consiglio Comunale di Porcari, per la sua forte carica umanitaria, acuto e preparato nella valutazione diagnostica e sempre disponibile.

**Il Consiglio dell'Ordine  
dei medici di Lucca  
si congratula con il collega  
per l'onoreficenza  
che gli è stata riconosciuta  
dal Comune di Porcari.**

Diamo il Benvenuto a...

## **Campo di Marte: Andrea Carobbi alla guida del reparto di chirurgia**



**A**ndrea Carobbi è il nuovo primario di Chirurgia Generale all'ospedale Campo di Marte. È entrato ufficialmente in servizio il 10 dicembre 2008.

Il dottor Carobbi, 48 anni residente a Lucca, per quasi due anni ha ricoperto il ruolo di direttore della struttura complessa di Chirurgia del nuovo ospedale senese della Valdichiana. Laureato con lode presso l'Università di Pisa, si è specializzato sempre con lode in Chirurgia Generale e in Chirurgia dell'apparato digerente. Autore di libri specialistici e di numerose pubblicazioni scientifiche, il nuovo primario è dal 2004 professore a contratto di Chirurgia presso la Scuola di specializzazione in Chirurgia Generale dell'Università di Pisa e professore presso il Centro di Chirurgia Mini Invasiva dell'Università di Shanghai in

Cina (centro di riferimento per l'Asia per la Chirurgia Mini-invasiva).

Ha effettuato un anno di ricerca in Chirurgia presso l'Università della North Carolina e presso la Johns Hopkins University di Baltimora negli USA. Dal 1988 al 2007 ha lavorato presso la divisione di Chirurgia Generale dell'Università di Pisa sotto la direzione del professor Franco Mosca dedicandosi alla chirurgia dei trapianti, alla microchirurgia, alla chirurgia oncologica e vascolare. Dal 1989 si è particolarmente dedicato alla chirurgia mini-invasiva sviluppandola nel corso degli anni in tutti i settori della chirurgia fino ai massimi livelli oggi raggiunti in campo mondiale.

Al dottor Andrea Carobbi l'augurio, da parte del Consiglio dell'Ordine, per un proficuo lavoro in questo importante settore della sanità lucchese.

## Una causa vinta: l'ONAOISI deve restituire le quote versate

Ha avuto buon esito la causa  
intentata dal dottor Gilberto Martinelli  
contro l'Onaosi (Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani)

**I**l Giudice del Lavoro di Lucca, dottor Nannipieri, ha emesso una sentenza che non lascia dubbi in quella che si può definire la “causa pilota” intentata dal dottor Martinelli (patrocinata dall'avvocato Alessandro Garibotti) e che vede l'Onaosi condannata alla restituzione della somma da lui versata.

Il dottor Martinelli, avendo ricevuto la cartella esattoriale relativa ai contributi Onaosi relativi al periodo in cui questi erano diventati obbligatori, e avendo così provveduto ai pagamenti al fine di evitare sanzioni amministrative, aveva immediatamente proposto causa davanti al Giudice del Lavoro del Tribunale di Lucca al fine di ottenere il rimborso ritenendo illegittimi tali contributi.

I motivi della decisione del Giudice

del Lavoro sono riconducibili alla sentenza del 14 giugno 2007 della Corte di Cassazione nella quale dichiarava illegittimo l'art. 2 lettera e), della legge 306 del 7 luglio 1901, sostituito dall'art. 52, comma 23 della legge 289 del 27 dicembre 2002, nella parte in cui prevede che *“la misura del contributo obbligatorio di tutti i sanitari iscritti agli ordini professionali italiani è stabilita dal consiglio di amministrazione della Fondazione Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani, con regolamenti soggetti ad approvazione dei ministeri vigilanti”*. L'opposizione alla cartella esattoriale si fondava, essenzialmente, proprio sulle censure di illegittimità costituzionale della sopraccitata disposizione.

## Esercizio delle medicine complementari (agopuntura, fitoterapia e omeopatia) Norme transitorie

*La Regione Toscana ha pubblicato le norme transitorie per il riconoscimento dei titoli conseguiti precedentemente e nei tre anni successivi alla data di entrata in vigore della legge regionale 19 febbraio 2007 n° 9 riguardante le “Modalità di esercizio delle medicine complementari da parte dei medici e odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti”.*

### **NORME TRANSITORIE PER I LAUREATI IN MEDICINA E ODONTOIATRIA**

Criteri sufficienti (almeno 1) per l'ammissione all'elenco dei professionisti esercenti le medicine complementari (MC): agopuntura, fitoterapia, omeopatia

- a) attestato rilasciato al termine di un corso, nella disciplina specifica, di almeno 200 ore di insegnamento teorico-pratico, della durata triennale e esame di merito finale
- b) attestazione di iter formativo costituito da corsi anche non omogenei che permettano, per il programma seguito e per il monte ore svolto, di aver acquisito una competenza pari a quella ottenibile con corsi di cui al punto a)
- c) formazione certificata attraverso la supervisione di un laureato in medicina e chirurgia e odontoiatria, esper-

- to riconosciuto nella materia, documentata per almeno cinque anni
- d) documentazione di almeno cinque anni di docenza nella medicina complementare specifica in una scuola che, a giudizio della Commissione, possieda requisiti didattici idonei
- e) certificazione di pratica clinica nella medicina complementare specifica, in struttura pubblica da almeno due anni rilasciata dal responsabile della struttura
- f) autocertificazione, comprovata da documentazione verificabile, che attesti una pratica clinica privata da almeno due anni.

Per maggiori dettagli collegarsi col sito della Regione Toscana, attraverso il link presente nell'home page del nuovo sito dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Lucca: [www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it)

## La Legge 180 trent'anni dopo

da *Toscana Medica* n° 10  
novembre/dicembre 2009

di Franco Bellato  
*Vice Presidente e Consigliere*  
*Fondazione Mario Tobino*

Concordo con quanto esposto nell'articolo del mio maestro Adolfo Pazzagli (vedi *Toscana Medica* n. 9/08) e sul fatto che con tanti limiti ed errori, quella legge ha segnato la fine di un modo di fare assistenza psichiatrica e di un mondo – quello manicomiale che datava dal 1904, un poco migliorato dalla Legge 431 del 1968 – e l'inizio di nuove modalità di cura della sofferenza psichica.

La Legge 180 del 13 maggio 1978, chiamata "Legge Basaglia", pure riconoscendo a Franco Basaglia e ai suoi collaboratori il merito di avere posto all'attenzione nazionale, il problema dei Manicomi con il suo volume: *L'istituzione negata - Rapporto da un Ospedale Psichiatrico*, Torino 1968, si deve al lavoro del Presidente della Commissione Igiene e Sanità della Camera dei Deputati, la lucchese On. Maria Eletta Martini e al Relatore On. Bruno Orsini, psichiatra.

La Società Italiana di Psichiatria aveva nel 1975 votato una mozione per la chiusura dei manicomi e anche il maggiore sindacato del tempo di medici psichiatri (A.M.O.P.I.) era concorde con Basaglia e Psichiatria Democratica.

Le forze parlamentari dal PCI alla DC si trovarono unanimi nell'approvare la Legge, anche per evitare il Referendum abrogativo proposto dal Partito Radicale, in un momento grave di paura e confusione ideologica (rapimento e uccisione dell'On. Aldo Moro).

Il gruppo che si definì "Antipsichiatria" si fece promotore e sostenitore della chiusura dei Manicomi, richiamandosi a esperienze e testi fondamentalmente anglosassoni e in minore misura anche francesi.

Il "Territorio" divenne luogo privilegiato e caricato di significati quasi taumaturgici, ma non tutte le condizioni psicopatologiche ovviamente trovarono in esso soluzioni adeguate; parte degli operatori erano smarriti, se non impreparati al difficile passaggio, anche se esistevano alcune esperienze dagli anni Sessanta del Novecento.

I Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC), istituiti negli Ospedali civili che dovevano funzionare come pronto soccorso psichiatrico, si trovarono ad essere paradossalmente luogo di degenza per "i nuovi cronici", (meccanismo della porta girevole), mancando le Strutture intermedie richiamate dalla Legge.

I primi dieci anni furono molto difficili, per operatori e soprattutto per i malati e i loro familiari.

La Legge era carente di un Regolamento attuativo, di risorse finanziarie e, essendo devoluta alle Regioni la materia, non evitò molte discrepanze e carenze in Italia meridionale rispetto a quella centro-settentrionale.

Le case di cura private aumentarono le degenze, rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale.

Solo nel 1994 uscì il DPR del 7 aprile:

“Tutela della Salute Mentale”.

Non vi fu un approfondito dibattito né tra gli addetti ai lavori, né in relazione ad esperienze internazionali, né a livello politico, avendo ridotto a termini generici e parole d'ordine la questione. Vi fu poi riguardo ai manicomi un vuoto assistenziale che spesso comportò vere e proprie tragedie personali e familiari e anche l'Ospedale Psichiatrico di Lucca, dove ho lavorato in quegli anni, non fu esente da tali fenomeni dolorosi presenti in tutta Italia.

A questo riguardo, passato il tempo delle Ideologie e degli slogan che niente hanno a che fare con metodo e lavoro scientifico, occorre affermare *pro veritate* che Mario Tobino non si comportò come fu rappresentato da Associazioni “democratiche”, organi di informazione e singoli Maitres à penser che pontificavano sulla verità e sull'errore.

Non fu contrario ai principi della 180, ma al modo della sua applicazione riguardo alla chiusura dei manicomi, affermando semplicemente che fino a che vi fosse un solo ricoverato, questi doveva continuare ad essere “curato ed amato”.

Recentemente ho pubblicato una serie di scritti autografi a me indirizzati “*Venti anni con Mario Tobino - Ricordi di lavoro e di amicizia*”, Lucca 2008, nei quali chiara emerge questa posizione, che è quella dell'ascolto del malato psichico che è anche ascolto di ogni sofferenza umana.

Certamente l'Ospedale-Paese come Tobino lo aveva vissuto era alla fine ed era giusto, ma erano inaccettabili le proposizioni circa l'inesistenza delle malattie mentali, la loro espressione di contraddizioni del sistema capitalistico, le generalizzazioni dell'Antipsichiatria che confidava, aboliti i manicomi, scomparisse la psicopatologia.

Una più serena ed obiettiva riflessione sulla Psichiatria oggi, ci indica essere una disciplina complessa che si avvale di molti contributi scientifici, di molti orientamenti terapeutici, dalla psicofarmacoterapia alle molte psicoterapie, alle tecniche di counselling, a quelle di ri-socializzazione, per aiutare il paziente con la sua storia personale, nel suo ambiente esistenziale, a migliorare, se non risolvere la sua sofferenza.

Molta strada è stata percorsa, molto resta da fare, varie strutture e servizi sono stati attivati, ma un aspetto ancora molto problematico è la cura dei pazienti psicotici in stato di riacutizzazione che richiede obiettivamente una assistenza continua giorno e notte con personale preparato e motivato; tale compito non può essere demandato ai servizi psichiatrici di diagnosi e cura, ma deve essere garantito da specifica piccola struttura non ospedaliera a lungo periodo e che la legge non contemplava.

Non possiamo lasciare le famiglie, quando esistono, sole a farsi carico così gravoso dei loro congiunti. L'utopia del “sociale” si è rivelata veramente tale ed è necessario per una buona assistenza psichiatrica riaffermare i valori della competenza, della esperienza e della cultura specifiche.

La *vexata quaestio* tra medicalizzazione e socializzazione è una mistificazione che oggi non ha alcuna ragione di esistere. Molto cammino dobbiamo ancora fare ma vi sono i presupposti e le possibilità che si possa, anche in Italia, procedere sulla strada di una positiva e seria cura della sofferenza mentale in tutti i suoi vari aspetti affiancando ci ai Paesi più evoluti. Questo cammino tutti dobbiamo fare anche in Toscana, terra di civiltà e di cultura.

## IL METODO DEL RINVIO

| Renzo Lucchesi |

Sembra di assistere ad una gara ciclistica d'inseguimento a squadre, ma non è divertente affatto: qui, chi fugge – e sfugge – sono gli eventi, e chi li insegue – ed è sempre in ritardo – sono le leggi, i partiti, i governi, i cittadini.

Di ogni categoria sanno perfettamente la data di scadenza del contratto di lavoro, e sanno che andrà rinnovato. Non si attivano per il nuovo accordo tre, sei, dodici mesi prima, no: attendono quella data, poi altri sei, dodici, diciotto mesi di proteste e scioperi previsti e scontati da una parte e intralazzi e cattiverie dall'altra, prima di mettersi a trattare il nuovo compromesso che salva la faccia dei grandi ma non accontenta mai tutti i ...corridori. Inventarono la demagogica legge sulla sanità *tutto gratis a tutti*, fonte certa di abuso ed economicamente insosteni-

*Il Collega Renzo Lucchesi ci offre ancora una volta alcune sue amare considerazioni che ci obbligano a riflettere.*

*Il dibattito è, ovviamente, aperto sulle pagine di questo periodico.*

*Relativamente alla penosa vicenda di Eluana Englaro questo Consiglio ha scelto la via del silenzio per rispetto alle diverse sensibilità dei Colleghi deplorando, tuttavia, qualsiasi strumentalizzazione dei fatti e respingendo qualsiasi atteggiamento di radicalizzazione del problema che deve essere affrontato in sede legislativa con la consulenza della Classe Medica.*

bile per qualunque governo, già fallita in altri stati, ma nessuno lo pensò prima, poi il popolo scopre il bengodi, cui non vuole più rinunciare, e allora ecco farmaci salvavita e non, tickets, contributi alla spesa.... Hanno inventato le macchine che vedono tutto per aiutare il cervello umano e non per sostituirlo, come è avvenuto,, hanno messo in vendita prodotti che *guariscono tutto*, e l'ultimo è sempre il migliore ed il più costoso, hanno pubblicizzato i *diritti* del malato (hanno dimenticato

quelli del medico) con tanto di tribunale, tralasciando i loro *doveri*, hanno partorito le relative leggi ed alimentato il ricorso al giudice per *troppo spesso non dovuti* risarcimenti, hanno stuzzicato gli appetiti degli avvocati ed esasperato il lavoro dei tribunali, già nello sconcio della inefficienza, con una

magistratura troppo propensa a dar ragione al paziente ed a far nascere la *medicina cautelativa*, quella del medico che non vuol trovarsi col 'dietro' alla finestra... Allora ecco medicine, apparecchi ed interventi affatto indispensabili, scomparsa della visita e del fu 'dica 33', interventi, protocolli e procedure ad evitare denunce e manette... Scienza e coscienza in cantina, medici ridotti a scrivani e a dar ragione alla TAC ed alla RMN, mentre chi guida fa le capriole per non affondare sotto il pauroso aumento di spesa ed insegue il danno.

La grande conquista dei trapianti d'organi dal defunto, a cui non servono più, ma fonte di vita per il malato, si diffonde e aumenta veloce la richiesta ma non la disponibilità... Nessuno ha pensato *prima* ad una via equilibrata di controllo e leggi sensate, prevedendo l'evidenza: come da ragazzo, ricordo, il contadino nei campi ci diceva che potevamo raccattare solo le mele già cadute, e noi le facevamo cadere senza farci vedere. Solo ora si accorgono che se occorre un organo basta produrre un morto, c'è chi può spendere per comprarlo e chi ha bisogno di vendere; quasi senza possibilità di controllo siamo all'orrore del

commercio di bambini da uccidere e... Tanto mostruoso da essere quanto mai prevedibile, ma nessuno lo ha detto in tempo.

Hanno inventato tecniche e mezzi per far *sopra-vivere* chi vivo non sarebbe stato mai più secondo madre natura o volontà divina; le hanno usate su Eluana, famosa suo malgrado, senza prima pensare al tremendo problema etico e legale del se, del quando e del come abbandonare l'*abuso* e tornare a quelle due *realtà*; il punto è: NO al *diritto di morire* per volontà propria, ma SI all'*obbligo di non-vivere* per volontà altrui. Ma quanti di questi eroi sulla pelle degli altri, di questi fanatici integralisti – nel sì o nel no, nulla vale la mia opinione – che discettano su un qualcosa che chiamano vita ma di cui non sanno dare una definizione, accetterebbero di dar l'esempio facendosi ridurre in quello stato e provare? Scannandosi per 17 anni, hanno usato una vittima come la pista del velodromo a disposizione dei corridori, ed ancora inseguono l'evento senza speranza di raggiungerlo.

L'umanità sta già respirando aria di uragano, ma tutti ci penseranno dopo.

## NUOVO SITO INTERNET DELL'ORDINE

L'Ordine ha rinnovato il proprio sito Internet rendendolo più aggiornato e funzionale.

Si invitano tutti gli iscritti a consularlo:

**[www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it)**

# Percorsi di aggiornamento

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

## CORSO TEORICO-PRATICO DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE CORSO BLS

23 e 30 marzo 2009

Lucca - Sala riunioni Ordine dei Medici - via Guinigi, 40  
Riservato agli iscritti all'Albo degli Odontoiatri

### LUNEDI' 23 MARZO 2009

ore 20,30-23,30

Moderatori: dott. Alessandro Biagioni, dott.  
Filippo Dini, dott. Gian Luca Padovani

ore, 20,30

**La Morte Improvisa, la catena della  
sopravvivenza** - Maurizio Lunardi

**Massaggio cardiaco** - Alessio Bertini

**Defibrillazione** - Andrea Boni

**Le vie aeree** - Ferdinando Cellai

Coffee Break

**Riunione in 4 gruppi per esercitazione  
pratica**

A. Paolinelli, A. Bertini, A. Boni, F. Cellai

**Seduta plenaria con commento degli  
istruttori**

M. Paolinelli, A. Bertini, A. Boni, F. Cellai

### LUNEDI' 30 MARZO 2009

ore 20,30-23,30

Moderatori: dott. Alessandro Biagioni,  
Massimo Fagnani, dott. Roberto Serani

ore 20,30

Prove Pratiche

**Simulazione di un caso di rianimazione  
polmonare** - S. Cavani

**Riunione in 4 gruppi per esercitazione  
pratica**

A. Mariani, S. Cavani, A. Bertini, M.  
Paolinelli

Coffee Break

ore 23,00

Esame finale con prova su manichino e  
test teorico

Ore 23,30

Compilazione questionario

### Per informazioni ed iscrizioni:

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Lucca

Tel. 0583/467276 - fax 0583/490627 - e-mail: ordmedlucca@virgilio.it

Riservato agli iscritti all'Albo degli Odontoiatri

**N. DI PARTECIPANTI MAX 32**

Fondazione Mario Tobino

## 2° SEMINARIO IN PSICOPATOLOGIA

**Venerdì 17 aprile 2009**

**Sala Mario Tobino**

**Palazzo Ducale (g.c.)**

**Piazza Napoleone, 1**

Scrivendo Mario Tobino, Maestro e amico, con umanità e lucidità scientifica ammirevoli, in "Dieci anni dopo - prefazione alla 1ª edizione, Mondadori 1964 de "Le libere donne di Magliano":

"Ci sono oggi delle pasticche, dei (sic) psicofarmaci, che hanno talmente cambiato i Manicomi che in certi giorni addirittura non si riconoscono più, le urla sono tacite, i deliri rotti, le allucinazioni con i vetri affumicati.... I (sic) psicofarmaci ebbero il potere di rompere le nebbie, non di purificare del tutto.

A questo punto ci vorrebbe l'aiuto da uomo a uomo, la psicologia, aggiungere ai (sic) psicofarmaci, che hanno portato sulla soglia, il nostro fraterno aiuto".

In queste poche righe è contenuto il significato corretto dell'uso degli psicofarmaci nel contesto relazionale che contraddistingue l'atto medico e diventa terapia della sofferenza psicofisica.

### **Gli Psicofarmaci: valore, limiti e significato nella relazione Medico-Paziente"**

Coordinatore

**Franco Bellato**, Vice Presidente e Consigliere Fondazione Mario Tobino

Ore 9.00 - Saluti

Andrea Tagliasacchi, *Presidente della Fondazione Mario Tobino*

Marco Natalizi, *Direttore della Fondazione Mario Tobino*

Ore 9.30 - **Il Placebo tra pietoso inganno e risorsa preziosa**

Prof. Mario Guazzelli, *Ordinario di Psicologia Clinica Università di Pisa*

Discussant: (10 m.) Giampaolo Di Piazza

Ore 10.30 - **La relazione psicofarmacologica**

Prof. Giuseppe Riefolo, *Direttore Psichiatra C.S.M. Roma /E, Membro Ordinario S.P.I.*

Discussant: (10m.) Guido Ambrogini

Ore 11.30 - Pausa caffè

Ore 11.45 - **Gli psicofarmaci nel contesto relazionale**

Prof. Camillo Lorigo, *Direttore UOC Psichiatria Università "La Sapienza" Direttore Istituto Italiano Terapia Relazionale Roma*

Discussant: (10 m.) Michele Zappella

Ore 13.00 - Pausa pranzo

Ore 15.00 - Coordinatore: Enrico Marchi, *Direttore U.F. Salute Mentale Azienda U.S.L. di Lucca*

### **Discussione**

Presentazione multidisciplinare (Psichiatri, Psicologi e Operatori socio-sanitari della USL 2) di casi clinici con discussione interattiva dei partecipanti al Seminario.

Ore 17.45 - Conclusioni.

Proiezione di un cortometraggio sulla poliedricità degli interventi psico-sociali associati alla Farmacoterapia.

Il Seminario è riservato a :  
Psichiatri, Psicologi, Medici, Specializzan-  
di in Psichiatria e Psicologia Clinica, Lau-  
reati in Scienze Infermieristiche operanti  
in Servizi Psichiatrici.

**Segreteria Scientifica:**

Franco Bellato Coordinatore  
Enrico Marchi, Michele Zappella

**Segreteria Organizzativa:**

Fondazione Mario Tobino  
tel. 0583 417481 - fax 0583 417452  
direttore@fondazionemariotobino.it

Patrocinio  
Provincia di Lucca  
Comune di Lucca  
Azienda U.S.L. di Lucca  
Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri  
di Lucca  
Società Italiana per la Psicopatologia

È richiesto accreditamento E.C.M.  
Provider: Ordine dei Medici Chirurghi e  
Odontoiatri di Lucca.  
L'iscrizione è a **numero chiuso (max 40  
Partecipanti)** entro il 31 marzo 2008

Quota di iscrizione  
ordinaria € 90.00 (più iva se dovuta)  
ridotta € 70.00 socio SIPP e specializzandi

Per informazioni e iscrizioni:

**Segreteria Organizzativa  
Fondazione Mario Tobino**  
c/o Provincia di Lucca  
Palazzo Ducale - Lucca  
Tel. 0583 417481 - fax 0583 417452

C.A.R.D.  
Confederazione Associazioni  
Regionali di Distretto

VII Congresso Nazionale

**IL DISTRETTO  
COME PRODUTTORE  
DI SALUTE**

**Calambrone (Pisa)  
Green Park Resort Hotel  
19-21 Marzo 2009**

Per informazioni:  
Iniziative Sanitarie  
065919418 Fax 065912007  
eventi@iniziativesanitarie.it

**CORSI FUORI REGIONE**

Auditorium della I Clinica Medica  
Dipartimento di Scienze dell'Invecchia-  
mento - Policlinico "Umberto I" di Roma

**TOP TEN 2009  
Approccio clinico-pratico alle  
problematiche per una lon-  
gevità di successo  
30 gennaio - 18 dicembre 2009**

Ciclo di seminari di approfondimento  
clinico-terapeutico nell'approccio alle  
problematiche del paziente anziano: i  
TOP TEN.

*Presso la Segreteria dell'Ordine è disponibi-  
le il programma completo.*

## UN CORSO SULLA COMUNICAZIONE ASSERTIVA

**Roma, Sabato 14 marzo**

il CISP (Centro italiano sviluppo psicologia) terrà a Roma, presso la sala C.R.D.D.M.M. del Comando Marina Militare, la XXVI edizione del Corso Ecm di Addestramento alla Comunicazione Assertiva (*per apprendere a gestire i conflitti in maniera efficace*). Il corso ha ottenuto l'accreditamento dal Ministero della Salute (7 Crediti ECM).

**Per maggiori informazioni:**

Cisp - via Carlo Felice 101 - 00185 Roma  
tel 06-22796355 - 06-22796354.

**SDA BOCCONI** School of Management

## DIRIGERE I DISTRETTI SANITARI

I Modulo: 25-27 marzo 2009

II Modulo: 6-8 maggio 2009

**Per informazioni:**

SDA Bocconi tel. 02 5836.6866  
corso.tonelli@sdabocconi.it  
www.sdabocconi.it

Fondazione IRCCS - Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

## CORSO TEORICO PRATICO DI CHIRURGIA ONCOLOGICA DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI Milano, 16-20 febbraio 2009

## CORSO PRATICO DI DISSEZIONE CHIRURGICO ANATOMICA DEL COLLO E DELLA CAVITÀ ORALE Alicante (Spagna), 16-17 aprile 2009

www.istitutotumori.mi.it  
eventi formativi

Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria dell'Università degli Studi di Perugia

II Edizione del corso

## IL COUNSELING NUTRIZIONALE: tecniche di comunicazione per promuovere il cambiamento dei comportamenti alimentari Perugia, 16-19 marzo 2009

Il corso è a numero chiuso massimo 25 partecipanti. - 28 crediti ECM.

Il costo del corso è di € 500,00

Per informazioni: tel. 075/5857357

e-mail: redriv@unipg.it

S.M.I.P.I. - Sezione Marche  
Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi

## XVII Corso di PSICOTERAPIA ED IPNOSI MEDICA

Ancona - Hotel Passetto

14-15 marzo

28-29 marzo

4-5 aprile 2009

**Per informazioni:**

tel. 071732050 - cell. 336631167

e-mail: info@smipi.it

XVIII CONGRESSO INTERNAZIONALE DELLA SOCIETÀ INTERNAZIONALE DI IPNOSI

**IPNOSI E NEUROSCIENZE:  
IMPLICAZIONI CLINICHE  
DEI NUOVI PARADIGMI  
MENTE-CORPO**

**Roma, 22-27 settembre 2009**

Presidente:  
Prof. Camillo Loriedo

**Per ulteriori informazioni:**

SEGRETERIA SIIPE  
tel. 06/8548205  
ipnosii@tin.it  
www.hypnosis.it

Università degli Studi di Pisa  
Università Paris V René Descartes

**THE WINTER COURSE IN  
PARIS  
CORSO DI DISSEZIONE SU  
CADAVERE FRESH FROZEN  
CHIRURGIA CONSERVATRICE  
CERVICO FACCIALE**

**Parigi 17-18-19 dicembre 2009**

Per informazioni,  
programma dettagliato e iscrizioni:  
[www.neuroscienze.unipi.it/corsi\\_orl1/  
corso\\_paris.php](http://www.neuroscienze.unipi.it/corsi_orl1/corso_paris.php)

**PREMIO NAZIONALE NOTTOLA  
MARIO LUZI**

**IL DOLORE NON NECESSARIO**

**Presentazione delle domande  
entro il 30 aprile 2009**

Cittadinanza attiva toscana onlus  
Tribunale per i diritti del malato  
Assessorato al Diritto alla Salute della  
Regione toscana  
Azienda USL 7 di Siena  
Società della Salute Valdichiana Senese  
istituiscono e promuovono il Premio  
Nazionale "Nottola - Mario Luzi".

Sede del Premio è l'Ospedale di Nottola,  
Montepulciano (Siena).

Il Premio intende richiamare l'attenzione e promuovere l'impegno dell'intero sistema sanitario nazionale e delle istituzioni del sapere sulle problematiche del "Dolore non necessario", che è tale quando perde ogni significato diagnostico e diviene esso stesso una malattia da curare. Il Premio si propone anche di tributare un omaggio al poeta e Senatore della Repubblica Mario Luzi, ricordando la sua umanissima attenzione al tema del dolore.

**Per informazioni:**

Centro del dolore inutile  
c/o Azienda Ospedaliera Universitaria  
Pisana  
tel. 050/996306  
Direttore Generale ASL n. 7 di Siena  
tel. 0577/536901

## MEDICINE NON CONVENZIONALI: UN LIBRO PER FARE CHIAREZZA

**Costantino Cipolla**  
**Paolo Roberti**  
FrancoAngeli Edizioni 2009  
Collana "Salute e Società"  
sezione "Teoria e Metodologia"  
pp. 256 € 22,00



Un libro dal titolo *Le peculiarità sociali delle Medicine non convenzionali* curato da Costantino Cipolla, ordinario di Sociologia Generale e Sociologia della Salute e dallo psichiatra e psicoterapeuta, Paolo Roberti di Sarsina, edito da Franco Angeli, edizioni 2009, per la collana "Salute e Società".

Un volume di 256 pagine, dove gli autori cercano di fare chiarezza sulle questioni normative, scientifiche e, soprattutto, sociali, che investono le discipline e le pratiche delle medicine non convenzionali. Partendo dal presupposto che troppe sono le pratiche e i praticanti senza una solida base conoscitiva e formativa. Come Cipolla e Roberti di Sarsina scrivono: "I contributi offerti sono principalmente volti all'analisi del contesto storico attuale, senza dimenticare di offrire spunti per un dibattito che possa continuare, secondo linee di azione già in atto, l'integrazione o, più propriamente, l'interazione tra le varie pratiche mediche riconosciute a livello istituzionale".

## NOTIZIE LEGISLATIVE

### **Sulla sostanziale differenza tra ambulatorio e studio medico**

(CORTE D'APPELLO di ROMA - Sentenza del 24.05.2005)

“La speciale autorizzazione del sindaco di cui all'art. 193 r.d. 27 luglio 1934, n. 1265 (testo unico delle leggi sanitarie) è richiesta per l'apertura di ambulatori, case o istituti di cura medico-chirurgica, dovendosi qualificare come ambulatorio ogni locale che risulti destinato ad attività diagnostiche e terapeutiche che non richiedano ospedalizzazione, indipendentemente dalla attrezzatura della quale esso sia fornito; non anche per l'apertura di uno studio medico, dovendosi qualificare come tale il locale adibito al solo esercizio dell'attività professionale di uno o più medici, senza alcuna finalità terapeutica e caratterizzata dalla prevalenza del profilo professionale su quello organizzativo”.

### **Imposta di bollo su fatture mediche, detraibilità limitata**

È riconosciuta al cliente solo quando rappresenta un costo accessorio alla prestazione professionale. Il cliente che riceve una fattura o una ricevuta, è legittimato a portare in detrazione le spese relative all'imposta bollo solo se effettua egli stesso il pagamento del tri-

buto al posto del professionista, sia per inadempienza di quest'ultimo, provvedendo quindi a sanare un atto irregolare, sia per esplicito accordo fra le parti. In quest'ultimo caso, infatti, è consentito addebitare al cliente, in aggiunta al compenso professionale, l'importo del bollo. Al di fuori di queste due ipotesi la detrazione non è ammissibile.

È questo il contenuto della risoluzione n. 444/E del 18 novembre, con cui l'Agenzia delle Entrate chiarisce il corretto trattamento tributario relativo al bollo da applicare sulle fatture di visite mediche. In particolare il contribuente segnalava che il Caf al quale aveva consegnato la dichiarazione dei redditi non aveva riconosciuto in detrazione le spese relative al bollo apposto sulle ricevute. L'imposta in questione, fa presente l'Agenzia, è dovuta per le “*fatture, note, conti e simili documenti, recanti addebitamenti o accreditamenti, anche non sottoscritti, ma spediti o consegnati pure tramite terzi; ricevute e quietanze rilasciate dal creditore o da altri per suo conto, a liberazione totale o parziale di un obbligazione pecuniaria*” (articolo 13, n. 1, della tariffa A, Dpr 642/1972); non va corrisposta invece per le somme inferiori a euro 77,47. Inoltre, l'obbligo di apporre sulle fatture le marche da bollo, sostituite dal 1° settembre 2007 dal contrassegno telematico, è a carico del soggetto che predispone il documento.

Rubrica a cura di Marco Perelli Ercolini  
ex funzionario Enpam

## PENSANDO ALLA PENSIONE

### Spigolature Ma che cosa è la pensione?

La pensione è una prestazione periodica di danaro a carattere vitalizio a chi ne abbia conseguito il diritto in relazione a cessato rapporto di servizio (fa eccezione la pensione del Fondo generale ENPAM che viene erogata a partire dal compimento del 65esimo anno indipendentemente dal proseguire o meno l'esercizio professionale), di impiego o di lavoro cioè uno strumento di garanzia del reddito nell'età anziana postlavorativa.

La pensione, che si crea da giovani per goderla da vecchi, non è quindi un assegno elargito dallo Stato, o da altri Enti, ma è una prestazione assicurativa previdenziale, con aspetti mutualistici, pagata dal lavoratore con sacrifici contributivi a valore reale durante l'attività lavorativa: il pensionato non sottrae alcunché al giovane, ma semmai è l'amministratore che si serve dei soldi dei giovani per pagare le pensioni dei vecchi, avendo anche troppo spesso sperperato la capitalizzazione dei contributi per cattive gestioni e in compiti impropri e, anche, con previsioni attuariali sbagliate.

## RIFIUTO ALLE CURE

da il Sole 24 Ore

Il Paziente ha il pieno diritto di rifiutare interventi terapeutici indesiderati o contrari alle sue convinzioni religiose, ma solo a condizione di risolvere il contratto di cura e lasciare la struttura sanitaria; non può invece pretendere di rimanere ricoverato, di essere salvato ma di scegliere a sua discrezione le terapie cui sottoporsi, riducendo così i sanitari a meri esecutori delle sue determinazioni.

*Tribunale di Milano*

*V sezione civile 14883/2008*

## REPERIBILITÀ DEL CHIRURGO OSPEDALIERO

Il Chirurgo in servizio di reperibilità chiamato dal collega già presente in ospedale che ne sollecita la presenza in relazione ad una ravvisata urgenza di intervento chirurgico deve recarsi subito in reparto a visitare il malato. L'urgenza ed il relativo obbligo di recarsi subito in ospedale per sottoporre a visita il soggetto infermo vengono a configurarsi in termini formali, senza possibilità di sindacato da parte del chiamato. Il medico deve dunque in-

tervenire senza avere la possibilità di obiettare.

Inoltre è del tutto irrilevante che dall'indebita condotta di rifiuto derivi un effettivo pregiudizio per i beni finali presi in considerazione della norma. In altre parole non conta se la persona è guarita anche senza l'intervento del chirurgo. Infatti il rifiuto d'atti d'ufficio, questo il reato di cui risponde il sanitario, consuma con la violazione del suddetto obbligo di responsabilità che non è tecnicamente connessa all'effettiva ricorrenza della prospettata necessità ed urgenza dell'intervento chirurgico. Attenzione, rischia dunque il carcere (come nella fattispecie in oggetto: sei mesi di reclusione oltre le spese processuali) il chirurgo reperibile che, chiamato da un collega per una presunta urgenza, non si reca immediatamente in ospedale per visitare il paziente, a prescindere dal fatto che si tratti di un caso grave oppure no.

## MATERNITÀ SPECIALIZZANDE

Con l'interpello n. 64/2008 il Ministero del Lavoro dà delucidazioni sulle modalità di calcolo dell'indennità di maternità nelle previsioni del periodo di astensione obbligatoria e di astensione facoltativa e sul divieto di adibire al lavoro le specializzande dalle ore 24 alle ore 6, dall'accertamento dello stato di gravidanza fino al compimento di un anno di età de bambino.

## DALLA CASSAZIONE

*Cassazione sentenza n. 409914  
del 31 ottobre 2008*

Rischia di essere condannato l'automobilista che sorpassa di notte, in una strada poco illuminata, senza usare gli abbaglianti e provocando così un incidente.

Onde ovviare ai rischi derivanti da situazioni impreviste che si accinga a sorpassare in particolari condizioni di tempo e luogo è legittimato a fare uso continuo dei fari abbaglianti per sopperire alla mancanza dell'illuminazione pubblica.

*Cassazione sentenza n. 26239  
del 30 ottobre 2008*

Rischiano il licenziamento i lavoratori che, per nascondere il ritardo mattutino, si fanno timbrare i cartellino da un collega.

*Cassazione sentenza n. 40049  
del 28 ottobre 2008*

La parte civile in un processo di diffamazione non può impugnare la sentenza, chiedendo di modificare la formula assolutoria, se, chi ha rilasciato le dichiarazioni, lo ha fatto esercitando un legittimo diritto di critica.

## **L'ESONERO ANTICIPATO NON RIGUARDA IL SSN**

Pur in attesa di eventuali delucidazioni attuative quanto compreso nell'articolo 72 comma 1 della legge 133/08 che prevede per il triennio 2009-2011 la possibilità per determinate categorie del pubblico impiego (con esclusione esplicita del personale della scuola) la possibilità di chiedere di essere esonerati dal servizio nel corso del quinquennio antecedente la data di maturazione dell'anzianità massima contributiva di 40 anni, non sarebbe operante per il personale del SSN.

## **PUBBLICO IMPIEGO - IL RICOVERO OSPEDALIERO NON RIDUCE LA BUSTA PAGA SE LO PREVEDE IL CONTRATTO**

I periodi di ricovero ospedaliero e di convalescenza post ricovero non riducono la busta paga se le prevede il contratto.

Infatti l'art. 71 del DL 122, ora legge 133/08, per le assenze per malattia dovute a infortuni sul lavoro o a causa di servizio, oppure dovute a ricovero ospedaliero o a day hospital prevede che sia fatto salvo l'eventuale tratta-

mento più favorevole se previsto dai contratti collettivi o dalle specifiche normative del settore; secondo l'UPP A (parere 53/2008) ne deriverebbe che tale previsione vada estesa anche al periodo di convalescenza post ricovero.

## **ICI DOPPIA ABITAZIONE PRINCIPALE**

L'Aliquota ICI agevolata per l'abitazione principale si applica anche con due o più unità immobiliari, distintamente accatastate, purchè per entrambe vi sia l'utilizzo come dimora abituale da parte del contribuente (Cassazione sentenza 25992 depositata il 29 ottobre 2008). Questa sentenza è destinata ad aver effetto anche sull' esenzione prima casa. Nella prassi è abbastanza frequente l'abitazione in proprietà di due unità immobiliari, ciascuna con rendita catastale autonoma e secondo una interpretazione data dagli uffici fiscali l'abitazione intesa come abitazione principale non potrebbe che essere una sola. Per la Cassazione, invece, la definizione di abitazione principale non richiede la unicità del fabbricato, ma la sussistenza invece della specifica destinazione d'uso agevolata.

## A.A.A. MEDICI CERCASI

### Casa di cura cerca psichiatri e psicologi

La Direzione Sanitaria della Casa di Cura Villa Cristina sta cercando psichiatri o medici psicologi clinici da inserire nell'organico.

La Casa di Cura Villa Cristina è una struttura neuropsichiatria situata a Torino. È accreditata dalla Regione Piemonte per 151 posti letto, ripartiti in tre reparti: due intensivi con degenze superiori a 60 giorni e uno di minori dimensioni, con degenze prolungate.

Lo staff comprende medici psichiatri o psicologi clinici, psicologi ed educatori.

Per informazioni contattare il dottor Guido Dalla Valle o il dottor Alberto Paudice tel. 011-4077911.

### Ricerca urgente di pediatri

Il Policlinico San Pietro, primario ospedale privato della provincia bergamasca, che fa parte del Gruppo Ospedaliero San Donato e integralmente accreditato al Sistema Sanitario Nazionale, dotato di un Pronto Soccorso-Dea, terapia Intensiva, Unità Coronaria, 314 posti letto accreditati, cerca urgentemente medici pediatri da inserire nell'U.O. di Pediatria.

Questa U.O. è dotata di 14 posti letto ordinari, 2 monitorizzati, Pronto Soccorso pediatrico e Punto Nascita (nel 2008 sono stati effettuati più di 1000 parti).

Tutti gli interessati possono contattare il numero 035-604258 o inviare un CV all'indirizzo mail [info.psp@grupposan-donato.it](mailto:info.psp@grupposan-donato.it) oppure al fax 035-4376115.

### Ricerca Dirigenti Medici nelle discipline di Pediatria e di Cardiologia

La ASL TO 4 della Regione Piemonte ricerca Dirigenti Medici nelle discipline di Pediatria e Cardiologia. Il termine per la presentazione delle domande è rispettivamente il 2-3-2009 e il 26-2-2009. Tutte le informazioni ed il fac-simile delle domande sono scaricabili dai siti:

[www.asl7.to.it](http://www.asl7.to.it)

[www.asl.ivrea.to.it](http://www.asl.ivrea.to.it)

## INVALIDITÀ CIVILE: UN SUPPORTO UTILE PER I MEDICI

A supporto delle attività e delle figure professionali chiamate a svolgere e garantire ai propri assistiti un'adeguata consulenza in materia di invalidità civile, la AZ Informatica propone LexMedical Home Editin, un software che utilizza le tabelle delle infermità approvate con D.M. 5 febbraio 1992 e che calcola automaticamente il grado di invalidità delle infermità plurime.

Collegandosi al sito

**[www.lexmedical.it/invalidità\\_civile.htm](http://www.lexmedical.it/invalidità_civile.htm)**

i medici iscritti all'Ordine dei Medici potranno scaricare gratis il software Lex-Medical Invalidità Civile con licenza di valutazione e avvalersi di un innovativo strumento di lavoro che ridurrà notevolmente i tempi di produttività del lavoro.

## BANDO PUBBLICO PER MEDICI TUTOR

È indetto un bando pubblico per medici tutori nei corsi di formazione specifica in medicina generale, ai fini della costituzione di un elenco regionale (previa partecipazione ad un corso di metodologie formative), pubblicato sul BURT n. 5 del 04/02/09 (parte terza).

Il fabbisogno dei medici tutori è complessivamente di 51 unità come meglio specificato nell'allegato 1 del suddetto bando. La domanda deve essere presentata esclusivamente per i posti messi a bando nella Azienda USL con la quale il medico ha in atto la convenzione e per le zone distretto indicate nel suddetto allegato, **entro e non oltre il 6 marzo 2009.**

Per maggiori informazioni visitare il sito dell'ordine dei Medici di Lucca [www.ordmed.lu.it](http://www.ordmed.lu.it).



### COMUNICAZIONE IMPORTANTE

Non tutti i colleghi medici ci hanno ancora inviato il loro indirizzo di posta elettronica (e-mail). Vi invitiamo a fornircelo quanto prima per completare il nostro archivio informatico e permetterci di contattarvi con maggiore tempestività.

Se non l'avete ancora fatto inviateci una mail all'indirizzo: **[ordmedlucca@virgilio.it](mailto:ordmedlucca@virgilio.it)** specificando nell'oggetto "indirizzo di posta elettronica del dottor...".