

n. 6 - dicembre 2010

LUCCA MEDICA

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

Buone Feste



GLI AUGURI DEL PRESIDENTE

CENTENARIO DELL'ORDINE

Condividiamo alcuni momenti della celebrazione

NASCE A VIAREGGIO L'ASSOCIAZIONE MEV

MODELLO "SEE & TREAT"

Dibattito in cronaca

PERMESSI AUTO NEGATI AI MEDICI

L'Ordine diffida l'assessore

ANNO XIX - N. 6 - 2010 - Bimestrale - Direttore Responsabile: M.A. Torsoli
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

OMEGA

11 NASA TESTS, 6 MOON LANDINGS,
88 SHUTTLE FLIGHTS, 110 MISSIONS, ONE WATCH



gioielleria

Vittorio Pedonesi

via Fillungo 187 - Lucca - tel. 0583 492068

via Buia, 20 - Lucca - tel. 0583 469956

Ω
OMEGA

«non visse nella luce di Roma come il cavalier Batoni suo allievo (...) n'era degno al par del Batoni o più...»

Giovan Domenico Lombardi detto l'Omino (1682-1751), pittore lucchese, realizzò le sue opere sia nelle chiese ma anche su commissione di importanti famiglie lucchesi. Allievo di Giovanni Marracci fu influenzato dalla pittura dei lucchesi Girolamo Scaglia e Pietro Ricchi, e, dopo un viaggio in Veneto, in particolare dalle tele di Tiziano, Tintoretto e Veronese. Tra le sue opere più importanti ricordiamo il Martirio di San Romano sull'altare dell'omonima chiesa, l'Adorazione dei Magi (in copertina, opera eseguita per la chiesa di S. Nicolao e oggi conservata a Lucca nel Museo Nazionale di Villa Guinigi) e L'Annunciazione di Palazzo Mansi, il Miracolo di San Paolino nella chiesa omonima, Il Martirio di San Quirico e Giulitta nella Parrocchia di Casabasciana e i dipinti nella Chiesa di Massa Macinaia. Sembra, tra l'altro, che sia stato il maestro del pittore lucchese più noto nel mondo, Pompeo Batoni. Nonostante il silenzio delle fonti, è probabile che il Lombardi abbia soggiornato per un certo periodo nella città papale, dove poté studiare le opere del Poussin, come traspare nelle tele di S. Ponziano e degli esponenti del classicismo romano, quali Carlo Maratta e il Benefial, la conoscenza dei quali trapela nelle pitture più misurate e "regolari" sia nella scelta delle fisionomie dei personaggi, che nell'organizzazione compositiva delle scene, come nell'Apparizione della Madonna a San Nicolao per l'omonima chiesa lucchese e oggi a Villa Guinigi. Il Lombardi, dopo aver goduto di grande apprezzamento nel XIX secolo, fu poi pesantemente ridimensionato; gli ultimi studi ed i nuovi dipinti rinvenuti – nonostante una certa disparità di risultati, non infrequente del resto tra gli artisti dell'epoca e spesso determinata dai vari livelli di committenza – ne fanno una delle personalità più interessanti del panorama figurativo lucchese degli inizi del XVIII secolo.

Studi approfonditi sul pittore Lombardi sono stati effettuati dalla dottoressa Paola Betti, al quale ha dedicato anche il libro "Gian Domenico Lombardi", pubblicato da Maria Pacini Fazzi editore. La Betti, laureata presso la facoltà di Lettere Filosofia dell'università di Firenze, vanta infatti una approfondita conoscenza della pittura lucchese dal Cinquecento al Settecento.

Emanuela Benvenuti



Giovan Domenico Lombardi detto l'Omino

1682 | 1751

Adorazione dei Magi
olio su tela, cm. 204x136,5
Lucca - Museo Nazionale di Villa Guinigi

in questo numero

Vita dell'Ordine

- 5 Pagina del Presidente: pensieri di Natale
- 7 Attività del Consiglio Direttivo
- 8 Studio osservazionale sullo stato vegetativo

Speciale Centenario dell'Ordine

- 9 Grande partecipazione all'evento organizzato a Lucca
- 10 Alcuni momenti della celebrazione: foto e relazioni

Dalla FNOMCeO

- 20 Stop a Brunetta: non si può collaborare con chi ci insulta
- Valutazione del rischio da stress da lavoro: circolare ministeriale

Dall'Enpam

- 21 Assemblea Nazionale degli Ordini

Pagine odontoiatriche

- 22 Gli auguri del Presidente Cao lucchese
- 23 Redditometro e accertamento: una sintesi delle novità fiscali
- Nuova normativa ECM: alcune riflessioni
- 24 Sperimentazione "See & Treat" - Perplexità della CAO Toscana
- Commissione Formativa Continua: ecco gli eletti

Accade

- 25 Nasce a Viareggio l'associazione MEV
- 26 Chirurghi lucchesi in Palestina per curare i bimbi
- Bocciate le Società della Salute: una sentenza della Corte Costituzionale
- 27 CardioLucca 2010: un evento di richiamo nazionale
- 28 Il premio "L. Colonna" per la Cardiologia a Francesco Bovenzi

Pagine sindacali

Dalla cronaca

- 30 Modello "See & Treat": botta e risposta degli Ordini toscani
- 31 Il Presidente Quiriconi prende posizione
- 32 Permessi auto concessi ai medici: l'Ordine contro il provvedimento

Notizie utili

Corsi e Convegni

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI LUCCA

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

orario segreteria

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

Consiglio Direttivo triennio 2009-2011

Presidente: Umberto Quiriconi
Vice Presidente: Cosma Giovanni Volpe
Segretario: Antonio Carlini
Tesoriere: Gilberto Martinelli
Consiglieri: Alessandro Antonelli
Alessandro Del Carlo
Giovanni Finucci
Ferruccio Lucchesi
Maurizio Lunardi
Luca Lunardini
Guglielmo Menchetti
Marco Pelagalli
Mauro Perticaroli
Guidantonio Rinaldi
Serafino Viviani
Cons. Odontoiatri: Alessandro Biagioni
Filippo Dini

Commissione Odontoiatri

Presidente: Alessandro Biagioni
Segretario: Filippo Dini
Commissari: Massimo Fagnani
Gian Luca Padovani
Roberto Serani

Collegio dei Sindaci Revisori dei conti

Presidente: Aldo Allegrini
Alessandro Di Vito
Paola Pucci
Supplente: Alessandra Cardosi Carrara

LUCCA MEDICA

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

Presidente:
Umberto Quiriconi

Direttore Responsabile:
Maria Angela Torsoli

Coordinatrice Editoriale:
Emanuela Benvenuti

Segretaria di Redazione:
Laura Pasquini

Comitato di Redazione:
Emanuela Benvenuti
Paolo Bertolucci
Alessandro Biagioni
Domenico Fortunato
Guglielmo Menchetti
Guidantonio Rinaldi
Maria Angela Torsoli

**Editore, Proprietà
Direzione e Redazione:**
Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Lucca
via Guinigi, 40 - Lucca
tel. 0583 467276 - fax 0583 490627
e-mail: ufficiostampa@ordmedlu.it

Amministrazione:
c/o Tipografia Massarosa Offset
Massarosa - Lucca

Impaginazione, grafica e stampa:
Tipografia Massarosa Offset
tel. 0584 93090 - fax 0584 937150

Periodico bimestrale + supplementi
Anno XIX - n. 4 - 2010
Sap 30050172-001

NORME REDAZIONALI

Si invitano i colleghi a collaborare con la Redazione del bollettino ed inviare i propri articoli. Al fine di favorire e razionalizzare l'elaborazione degli articoli si prega di attenersi alle seguenti norme redazionali. Gli articoli devono:

- riguardare argomenti d'interesse generale per la categoria;
- avere un carattere innovativo, divulgativo ed essere redatti in modo sintetico;
- essere inediti e firmati dagli autori, con la loro qualifica.

La Redazione del Bollettino si riserva di pubblicare anche parzialmente il materiale inviato, secondo gli indirizzi e le esigenze redazionali. Il Direttore responsabile può rifiutare la pubblicazione di quegli articoli che siano in contrasto con gli indirizzi dell'Ordine. La responsabilità dei contenuti resta, in ogni caso, dell'autore.



Pensieri di Natale

Sarebbe il momento di pensieri lieti e di auguri e invece eccoci qua, alla fine di questo 2010, per alcune amare riflessioni. Alcuni colleghi molto autorevoli ci hanno lasciato nel corso di quest'anno: Fosca Re, Lelio Mario Sarteschi, Gian Paolo Tomei, Luigi Angeli, Virginio Bertini, Angelo Cucchi, Verano Del Greco, Riccardo Gattai, Giovanni Gemignani, Raffaello Giannini, Giovan Battista Grandini, Karl Kveton, Stefano Lassi, Francesco Manfredini, Vittore Marcucci, Cristiano Meossi, Vera Paolini e Cinzia Raffaeli. Si tratta di figure di grande spicco della sanità della provincia di Lucca, figure che hanno fatto della coerenza, del rigore scientifico, dell'onestà intellettuale e dell'altruismo la loro bandiera. Ebbene, credo che il loro esempio debba costituire per tutti noi un riferimento in questo momento così difficile, stretti come siamo tra la presunta ristrettezza delle risorse e l'aumento della domanda di salute, tra l'aspirazione ad una giusta gratificazione professionale e l'appiattimento a cui talune Istituzioni vogliono relegare la nostra attività.

È giunto il momento di riscoprire i valori fondanti della nostra professionalità ora che finalmente le carte si stanno scoprendo ed apprendiamo che forse tutte quelle responsabilità finanziarie che sono state fatte ricadere su di noi, colpevolizzandoci per condotte diagnostico-terapeutiche giudicate incongrue, in realtà sono gravate da pesanti colpe di chi amministra la cosa pubblica con criteri personali ispirati da logiche di potere.

Ma l'aspetto finanziario non è l'unico ad assillarci, c'è infatti anche il lato normativo ridondante di adempimenti burocratico-amministrativi che ingabbiano la nostra attività quotidiana impedendoci l'esercizio della Clinica, unica vera guida per il nostro lavoro. Di esempi ne abbiamo tanti, proviamo ad elencarli anche se si rischia di passare da qualunque: la certificazione telematica di malattia e di invalidità, la certificazione per la patente di guida, le note AIFA, i DRG, il budget, i protocolli diagnostico-terapeutici, i crediti formativi, i tetti e gli indirizzi prescrittivi per al-

cune categorie di farmaci, il blocco del turnover, le logiche concorsuali politico-clientelari e potrei continuare ancora. Ultimamente, poi, assistiamo ad un ennesimo attacco che viene avallato dalle Istituzioni, costituito dall'invasione di campo delle nuove e vecchie professioni paramediche che stanno tentando di erodere prerogative storicamente proprie della professione medica: i progetti "See and treat" e il "Protocollo per la somministrazione della terapia antalgica al triage in Pronto Soccorso" ne sono un palese esempio consentendo di svolgere atti medici agli infermieri, ma c'è tutto un piano formativo in atto predisposto dalla Regione teso a conferire simili attribuzioni ad altre figure come l'ortottista, il fisioterapista, l'odontotecnico, il podologo, ed altre ancora. La cosa più triste di tutto ciò è rappresentata dal fatto che tali progetti sono approntati con il beneplacito di "autorevoli" (si fa per dire) figure della professione medica che, per motivazioni facilmente immaginabili, sostengono tali propositi di fatto tendenti a sminuire l'autorevolezza della figura del medico a tutto danno, poi, del paziente.

In tempi più recenti anche alcune amministrazioni civiche, come il comune di Lucca, ma anche altri, hanno contribuito a rendere più difficoltoso il lavoro del medico con regole assurde tese a regolare il transito e la sosta nei centri storici ponendo seri ostacoli al lavoro del medico.

Nonostante ciò personalmente sono ottimista perché vedo che, assieme a noi, ci sono molti altri Colleghi che a vario titolo si impegnano affinché i valori fondanti della professione non vengano dispersi a causa di un manipolo di scellerati che a vario titolo stanno di fatto svendendo la professione. Una testimonianza di ciò è avvenuta in occasione della celebrazione del Centenario della fondazione degli Ordini dei Medici, il 6 novembre, quando ho avuto la soddisfazione di vedere gremita oltre ogni più rosea aspettativa la sede di Villa Bottini con la presenza di tutte le Autorità civili e religiose, segno evidente, sottolineato anche da un personaggio autorevole come Aldo Pagni, di un valido radicamento del nostro Ordine dei Medici nel contesto sociale della Provincia.

Ripartiamo da qui per dare nuovo slancio alle nostre iniziative a difesa della professione non senza il vostro consiglio e supporto che costituiscono elementi indispensabili all'attività ordinistica.

**Ogni bene a tutti Voi ed ai Vostri cari
in occasione del prossimo Natale
e del nuovo anno.**

UMBERTO QUIRICONI

ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

a cura del segretario Antonio Carlini



VARIAZIONI AGLI ALBI

- Si cancellano su loro richiesta dall'OM di Lucca i colleghi Romano Redini, Giancarlo Belluomini e Paola Meschi.
- Si annotano per l'esercizio della Psicoterapia la dottoressa Chiara Leggero e Rachele Ceschia in quanto in possesso dei requisiti di legge.
- Si annota nel registro delle MNC per l'Omeopatia la dottoressa Anna Dalle Piagge.

PROVIDER ECM/PIANO FORMATIVO 2011

- Il dottor Lunardi illustra le novità in materia di accreditamento ECM 2011 presentate nel convegno di Cernobbio e si provvede all'iscrizione come Provider presso il Ministero della Salute (AGENAS), in quanto la Regione Toscana accredita solo le ASL nella fase attuale del nuovo ordinamento ECM.
- Il Consiglio ratifica l'allargamento della Commissione Cultura a membri esterni quali:
 1. professor Ubaldo Bonuccelli (neurologo);
 2. professor Gino Fornaciari (paleopatologo);
 3. dottor Mario Giusiani (responsabile Scuola Scienze Infermieristiche di Lucca).
- Il Consiglio delibera le seguenti nomine come previsto dalla nuova normativa ECM (delibera 32/2010):
 1. dottor Umberto Quiriconi, Responsabile Legale dell'Accreditamento ECM;
 2. professor Alessandro Antonelli, Coordinatore Commissione Cultura;
 3. dottor Maurizio Lunardi, Responsabile Formazione;

4. dottor Alessandro del Carlo, Responsabile Qualità;
5. signora Laura Pasquini, Responsabile Amministrativo;
6. signora Cristina Salotti, Responsabile Informatico.

INIZIATIVE CULTURALI

- Il dottor Lunardi illustra i prossimi eventi ECM riguardanti la Terapia del dolore, La Prevenzione e la Postura.
- Il Consiglio concede patrocinio al convegno "Percorsi Professionalizzanti in Medicina Generale" organizzato dal dottor R. Landi per il 2011.
- Il Presidente riferisce di avere partecipato a Bologna alla stesura del protocollo operativo per lo Studio Osservazionale sugli stati di coma vegetativo, studio a cui partecipano per l'OM di Lucca il professor Carlo Giraldi (neurologo), il dottor Roberto Landi (medico medicina generale) e il dottor Davide Giraldi (neurologo).

CRITICITÀ OSPEDALE CAMPO DI MARTE DI LUCCA

- Il Presidente illustra l'incontro svoltosi fra le cariche istituzionali: il Direttore Sanitario ASL 2 Lucca, il Direttore del Pronto Soccorso e la Responsabile del Servizio Infermieristico, riguardo il protocollo di somministrazione di analgesici al TRIAGE da parte degli infermieri senza alcuna prescrizione medica e/o diagnosi specifica. Tale pratica potrebbe comportare il reato di abuso della professione medica da parte degli infermieri stessi, come indicato dai rilievi legislativi vigenti. L'incontro si è chiuso con

la richiesta da parte del Direttore Sanitario di essere edotto sulla legislazione e sui rilievi presentati dal Presidente per potere discutere tale normativa ed il suddetto protocollo con il Risk Manager dell'ASL 2 Lucca dottor M. Martelloni ed il dottor G. Martinelli. Il Consiglio, informato della linea espressa dal Presidente e dalle cariche istituzionali condivide la scelta di fermezza nei confronti di tale iniziativa.

NOMINA DEL NUOVO COMMERCIALISTA

Il Presidente comunica al Consiglio di avere scelto, in virtù del mandato ricevuto, come nuovo commercialista dell'OM di Lucca la dottoressa Francesca Moretti dello Studio Legale Lazzarini, secondo le offerte pervenute.

PERMESSI AUTO IN CENTRO STORICO

Il Presidente comunica al Consiglio che il Comune di Lucca ha emesso una nuova delibera riguardante l'accesso in auto al centro storico solo per i medici di medicina generale che hanno almeno 10 scelte in tale sede. Il Consiglio dà mandato al Presidente di contattare l'avvocato Garibotti per valutare se tale delibera potrebbe configurare il reato di "turba-tiva di pubblico servizio".

CERTIFICATI PATENTE AUTO

Il dottor A. Del Carlo illustra la normativa per il rilascio del certificato per la patente auto, come descritta dal nuovo Codice della Strada, per i neopatentati; il Consiglio da mandato al Presidente di interpellare l'avvocato Garibotti se tale normativa non confligga con altre leggi dello Stato.

PUBBLICAZIONE DELL'ANNUARIO DEI MEDICI *Inviatemi i vostri dati anagrafici e professionali aggiornati*

Prossimamente verrà pubblicato sul nostro sito l'Annuario dei Medici di tutta la Provincia. Uno strumento facilmente consultabile (in formato Pdf) che verrà aggiornato ogni due mesi. Rinnovando a tutti i colleghi l'invito a renderci noti i dati aggiornati sia anagrafici (cambio residenza, mail, tel. ecc.) che professionali (specializzazioni, ecc.), ricordiamo inoltre di comunicarci con urgenza il domicilio che desiderate compaia sull'annuario. In caso di mancata comunicazione l'Ordine utilizzerà l'indirizzo di residenza attualmente in suo possesso.

Vi ringraziamo per la preziosa collaborazione.

E-mail: ordmedlucca@virgilio.it

Fax 0583-490627

Telefono 0583-467276 - 0583-467276

L'ORDINE DI LUCCA HA ADERITO AD UNO "STUDIO OSSERVAZIONALE" SULLA CONDIZIONE DELLO STATO VEGETATIVO

L'Ordine dei Medici della provincia di Lucca, nella persona del presidente Umberto Quiriconi, neurologo, coadiuvato dagli esperti neurologi professor Carlo Giraldi di Lucca e dottor Gabriele Cipriani della Asl 12 Versilia, ha aderito all'iniziativa che coinvolgerà gli Ordini dei Medici di 14 province d'Italia, tesa a realizzare uno studio osservazionale sulla condizione dello stato vegetativo in modo da individuare strumenti idonei a garantire il più elevato grado di accuratezza nella diagnosi di profondità di tale condizione e quindi poter erogare l'assistenza più approfondita alle persone che si trovano in questo stato. Per facilitare questo impegno i colleghi che sono a conoscenza di pazienti in queste condizioni di vita sono pregati di collaborare contattando il nostro Ordine.



CENTENARIO DELLA FONDAZIONE DEGLI ORDINI

**Grande partecipazione all'evento
organizzato dall'Ordine di Lucca**

di Emanuela Benvenuti

Una celebrazione importante quella che si è tenuta **sabato 6 novembre** nella stupenda cornice di Villa Bottini, nel centro storico di Lucca, alla presenza di molte autorità civili e di tanti medici che hanno voluto così fare memoria dell'Istituzione degli Ordini. Ad aprire l'evento il presidente dell'Ordine dei medici di Lucca, dottor Umberto Quiriconi.

Hanno portato il loro saluto il Vice Prefetto della provincia di Lucca Carmen Crea, il Procuratore della Repubblica Aldo Cicala, il Direttore Generale della Asl 2 Oreste Tavanti, il Direttore Sanitario Asl 2 Lisandro Fava, il Direttore Sanitario Asl 12 Antonio Latella, il Sindaco di Lucca Mauro Favilla, il Sindaco di Viareggio Luca Lunardini, il Sindaco di Castelnuovo Garfagnana Gaddo Lucio Gaddi, il Sindaco di Capannori Giorgio Del Ghingaro, l'Arcivescovo di Lucca monsignor Italo Castellani, il Vice Presidente del Consiglio Comunale di Lucca Paolo Bertolucci, il Direttore della Società della Salute della Versilia Enrico Salvatori.

In tutti parole di elogio per l'attività svolta dai medici lucchesi. In particolare è stato messo in rilievo il grande legame che questi professionisti hanno con il territorio, che spesso li vede collaborare per il bene della collettività. Particolarmente significativo, poi, l'intervento dell'arcivescovo di Lucca, monsignor Italo Castellani, che per la prima volta ha parlato pubblicamente all'Ordine dei Medici. Nelle sue parole, molto apprezzate dai presenti, il presule ha messo in evidenza come in questi cento anni la medicina abbia fatto "passi da giganti", ma soprattutto ha voluto ribadire con forza che "all'interno di questo Ordine di Lucca ci sono i volti e la passione di tanti medici che hanno fatto del servizio alla salute non solo una professione, ma senza retoriche e piaggerie, una vera missione. E quante volte sarà capitato a ciascuno di voi, dopo aver esaurito le risorse della scienza e della tecnologia, di farvi accanto, di farvi prossimo dei vostri malati e consegnare loro una parola di conforto, di consolazione, raggiungendo così la parte più delicata delle persone: il loro cuore, il loro spirito".

Hanno poi fatto seguito il magistrale intervento di Aldo Pagni, già Presidente della FNOMCeO, su "Storia della professione medica e degli Ordini",

poi la relazione di Cosma Volpe, vicepresidente dell'Ordine di Lucca su "Le sfide del futuro nella professione medica" e infine l'intervento di Valerio Bruccoli, componente CAO nazionale, su "Cento anni di Ordine e trent'anni di professione odontoiatrica: dal passato una soluzione per il futuro". Tre ricche relazioni ascoltate con molto interesse dai presenti.

A questo momento di rivisitazione storica ha seguito il Giuramento Professionale dei nuovi iscritti all'Ordine dei Medici: Riccardo Banducci, Martina Bergamini, Martina Bigotti, Elena Carmignani, Francesca Dini, Laura Evangelisti, Elisa Lorenzoni, Filippo Mallegni, Marco Mandoli, Ophelia Meniconi, Davide Milanese, Alessandra Pistelli, Eleonora Russo e Giuseppina Iacovangelo. Agli stessi è stato poi consegnato il "Bastone di Esculapio", simbolo della Professione Medica, un prezioso spillo realizzato e donato all'Ordine dalla gioielleria Pedonesi, molto apprezzato da tutti colleghi. Infine il concerto dei "Midley Quintet", con al pianoforte il maestro Francesco Cipriano. Il gruppo ha proposto arie di compositori lucchesi. Un momento di vero tripudio, tanto che sono state chieste nuove esecuzioni, realizzate dai Midley con indiscutibile maestria. Il maestro Cipriano, durante il concerto, ha affascinato il numeroso pubblico con la presentazione dei brani e dei compositori, portando a conoscenza di tutti aspetti inediti della vita di questi artisti lucchesi.

Il presidente dell'Ordine di Lucca, al termine, ha voluto poi ringraziare quanti hanno reso possibile la celebrazione del Centenario a Lucca, e in particolare la Federazione Nazionale degli Ordini (FNOMCeO), il Comune di Lucca, la Deutsche Bank, la gioielleria Pedonesi e la Lucar. Un ringraziamento è stato poi rivolto anche alla Tipografia Massarosa Offset nelle persone di Virgilio e Mirella, per la preziosa collaborazione e consulenza, e infine alla segreteria dell'Ordine e all'addetto alla Comunicazione.

Per tutti, alla fine, un ricco buffet.

Nelle pagine seguenti proponiamo le foto di alcuni momenti della Celebrazione e le relazioni che hanno guidato la riflessione nel corso della Celebrazione.



Umberto Quiriconi, Presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca apre l'evento



I nuovi iscritti all'Ordine leggono il giuramento





Il sindaco di Lucca Mauro Favilla



Il sindaco di Viareggio
Luca Lunardini



Il sindaco di Castelnuovo Garfagnana
Gaddo Gaddi



Il sindaco di Capannori
Giorgio Del Ghingaro



Il direttore generale della Asl 2
Oreste Tavanti



A destra Enrico Salvatori, direttore
della Società della Salute della Versilia

A destra: l'arcivescovo di Lucca Italo Castellani durante il suo intervento. A sinistra il Presidente Umberto Quiriconi.

Da sinistra: Valerio Brucoli, Alessandro Biagioni e Filippo Dini





STORIA DELLA PROFESSIONE MEDICA E DEGLI ORDINI

dottor Aldo Pagni già Presidente FNOmCeO

1. I cento anni degli ordini dei medici

La cerimonia di oggi dedicata a festeggiare l'ingresso nella professione dei neolaureati, insieme alla legittima e orgogliosa soddisfazione dei familiari, coincide in maniera augurale con i cento anni di vita degli ordini dei medici. Senza turbare il clima di festa, credo, tuttavia, che sarebbe sprecata questa occasione irripetibile se rinunciassimo a esaminare insieme, le difficoltà e le contraddizioni di un'istituzione centenaria chiamata dalla legge a governare i vorticosi cambiamenti che sono avvenuti nello statuto della professione, e nel ruolo sociale dei medici, nell'arco di questi ultimi decenni.

Mi sono laureato nel lontano 1958. Erano gli anni nei quali il metodo clinico, basato quasi esclusivamente sulla semeiotica fisica e sulle diagnosi al letto dell'ammalato, e che cominciava a giovare dell'ausilio della biochimica, della fisiopatologia e degli esami strumentali e di laboratorio, divenuti nella seconda metà del secolo scorso protagonisti assoluti, insieme ai farmaci innovativi, nella diagnostica e nella terapia. R Porter, ha tuttavia osservato: "I cambiamenti più drammatici si sono verificati durante la seconda metà del Novecento e paradossalmente la medicina moderna non ha mai attirato su di sé tanti dubbi e tante critiche come oggi". Nel corso della relazione cercherò di illustrare brevemente i motivi di questa situazione paradossale.

Il 10 luglio del 1910 con la legge 455 furono istituiti gli ordini dei medici, dei farmacisti e dei veterinari, dopo un lungo iter parlamentare, e dopo mezzo secolo di battaglie condotte dai medici contro i ciarlatani, i guaritori, i barbieri-chirurghi e tutti coloro che esercitavano abusivamente la professione. Diciamoci la verità: ognuno di noi quando, per esercitare la professione, si è dovuto iscrivere all'Albo si è chiesto perché dovesse avere quest'obbligo ed ha vissuto la tassa d'iscrizione come un inutile balzello. Un processo di professionalizzazione, dicono

i sociologi, avviene attraverso varie fasi: 1. L'individuazione e la rivendicazione di un corpus di conoscenze scientifiche e tecniche, 2. la nascita e lo sviluppo di Accademie che promuovono l'insegnamento delle conoscenze e le abilità richieste per l'esercizio di una disciplina, 3. il riconoscimento e la protezione della esclusività di una professione da parte dello Stato, 4. l'adozione di un codice deontologico come strumento di autodisciplina dei professionisti nel rapporto con i cittadini, e infine, 5. il riconoscimento dell'utilità delle competenze specifiche di una professione da parte dell'opinione pubblica. L'istituzione dell'ordine, come organo ausiliario dello stato, non fu, tuttavia, una vera vittoria dei medici, perché non prevedeva il riconoscimento della loro partecipazione alla politica sanitaria del Paese, né il controllo della qualità della professione. La legge si limitò a prendere atto dell'esistenza di una realtà associativa presente da tempo tra i medici e, di fatto, escluse gli ordini dai rapporti con la Pubblica Amministrazione limitando la loro competenza ai soli liberi professionisti, preoccupata soprattutto di arginare le simpatie filantropiche e socialiste, che circolavano tra i medici condotti del Nord Italia, e la loro progressiva sindacalizzazione.

In genere abbiamo poche e vaghe notizie sull'Ordine professionale, e spesso questa disinformazione si riscontra anche in illustri e affermati professionisti, sorpresi e magari anche un po' infastiditi per essere chiamati in giudizio, e non difesi, dal Presidente e dalla Commissione disciplinare dopo qualche infortunio avvenuto nell'esercizio della professione.

Per inciso questa evenienza si verifica oggi, sempre più spesso che in passato, per la crescente propensione dei cittadini a ricorrere ai tribunali per ottenere "giustizia" di fronte a episodi di vera, o presunta, malpractice, che i mass media non esitano ad amplificare oltre misura.

È vero che i 2/3 delle denunce sono archiviate in fase istruttoria, ma il problema esiste ed è rivelatore di un clima sociale nel quale, i diritti del

cittadino e la sua centralità nelle vicende di salute hanno avuto il sopravvento sulla dominanza e sul tradizionale paternalismo del medico.

Il medico, infatti, non ha più la potestà di intervenire sul corpo di un altro, ma solo la liceità, dopo averne ottenuto il consenso. Il cittadino vuole e deve, comunque, essere informato da un medico amico e un "consigliere esperto", che con umiltà ed empatia lo aiuti a districarsi tra le molte, forse troppe e incontrollate informazioni che possiede, e a decidere con un "consenso" che non sia soltanto una mera finzione legale. La qualità di una prestazione professionale in passato era definita un bene di fede (*credence good*) per il malato a causa dell'asimmetria informativa esistente tra i due interlocutori. Oggi che il 29% degli italiani cerca su Internet informazioni sulla salute, il 12% discute, e il 5% contesta apertamente al medico la correttezza della diagnosi e delle terapie suggerite sulla base delle informazioni ottenute navigando on-line, quell'asimmetria è rimasta ma è cambiata di segno. L'abilità del curante viene giudicata soprattutto sulla disponibilità al confronto tra le sue competenze cliniche e il modello profano della malattia che le persone si sono prefigurate di avere prima di incontrarlo. Molte denunce dei cittadini contro i medici (a volte dettate anche da aspettative irragionevoli o da avvocati in cerca affannosa di clienti), sono spesso provocate da un modulo di consenso scritto, consegnato al malato senza colloquio, da comportamenti reticenti o, peggio, arroganti dei sanitari, o da un malinteso senso di prestigio che impedisce di ammettere sinceramente un comprensibile errore umano.

Ma torniamo all'ordine professionale che nato nel 1910, per volere di un governo liberale, fu soppresso dal fascismo nel 1939 e ricostituito per decreto legge nel 1946. Da allora la legge istitutiva dell'Ordine ha avuto soltanto poche e marginali modifiche, nonostante i tanti disegni di legge presentati in Parlamento in questi anni. L'ordine giuridicamente è un ente pubblico non economico, ausiliario dello Stato, al quale fu affidato il potere tariffario (a garanzia del decoro della professione), oggi rimesso in discussione dall'Antitrust, il compito di tenere l'albo degli iscritti per individuare gli abusivi, ma non la verifica della qualità dei medici, di essere "sentito", con parere obbligatorio ma non vincolante, a proposito delle leggi che riguardavano la professione, di far parte di commissioni e istituzioni governative e locali, e di svolgere compiti di magistratura speciale nei confronti delle violazioni del Codice deontologico da parte degli iscritti. L'Ordine, dunque, è al tempo stesso un corpo, rappresentativo di tutti i settori della professione medica, e un ordinamento, un'istituzione pubblica, nella quale non si dovrebbero confondere gli interessi economici della categoria con la sua qualità. Questa duplicità ha dato luogo, nel corso di questi

cento anni, a non pochi equivoci interpretativi sul ruolo e la funzione degli ordini: doveva essere una corporazione? Una sorta di ufficio di collocamento per soggetti privilegiati? Un difensore d'ufficio degli iscritti? o uno strumento di sostegno alle rivendicazioni sindacali, dimenticando la valenza pubblica della sua missione?

Questi equivoci trovano ragione nel fatto che l'ambiguità della legge, non ha conferito agli ordini poteri concreti né nel campo del controllo della formazione professionale, né nelle scelte di politica sanitaria, e oggi si va facendo strada la tesi che gli ordini debbano essere riconosciuti come un'autorità competente in tema di etica e di qualità della professione, e di difesa del ruolo sociale e dell'indipendenza tecnico-scientifica del medico nell'interesse dei cittadini.

2. La professione medica

Dal primo 900 il termine professionista si è usato come sinonimo di un esercente una professione intellettuale, e in senso specifico una libera professione distinta da un mestiere, termine riservato a coloro che svolgevano attività manuali, prima che l'ingresso delle moderne tecnologie ne modificassero l'esercizio.

La progressiva dipendenza, o il convenzionamento, dei medici nelle strutture pubbliche e private, hanno reso residuale l'esercizio della libera professione del medico, e hanno modificato profondamente le caratteristiche di una professione liberale.

Il professionismo tradizionale, infatti, si caratterizzava per una competenza esclusiva, garantita dal conseguimento di una laurea e dal superamento di un esame di stato, per il monopolio del mercato, per l'autonomia e l'indipendenza delle decisioni, per la libertà di organizzare la propria attività, e per ricevere un onorario, a fronte di una prestazione, piuttosto che un salario.

La libera professione intra-moenia ne è soltanto uno sbiadito simulacro. In questi anni lo Stato e le Regioni sono intervenuti progressivamente nelle varie fasi del processo di professionalizzazione dei sanitari: dall'ordinamento del curriculum universitario, che tuttavia mantiene una certa autonomia, ai meccanismi concorsuali per l'accesso alla professione, dalle modalità di organizzazione e divisione del lavoro alla definizione del salario, e alla delimitazione delle competenze, e dal controllo di un mercato amministrato e pianificato, alla struttura oligopolistica dell'offerta.

Le ragioni del "corpo" hanno prevalso su quelle di un'istituzione che si volle limitata alla giurisdizione della sola libera professione, mentre quella del medico diveniva sempre più un'occupazione professionale dominata dalla managerialità sanitaria pubblica e privata.

La legislazione europea ha definito impresa una

professione intellettuale, (perché il professionista offrirebbe prestazioni a fronte di una remunerazione economica), e questa equiparazione ha autorizzato il Garante a non riconoscere agli ordini il potere tariffario, e a favorire la concorrenza trasparente nel mercato, grazie alla cd. pubblicità informativa dei professionisti. La tendenza a subordinare le decisioni e le competenze dei medici alle scelte politiche e alle logiche economiche del management aziendale, insieme al declino di una dominanza medica individuale, (resa critica dalla pluralità delle specializzazioni e dalla spersonalizzazione del rapporto medico/paziente provocata dalla tecnologia), richiedono un rapido e attivo riposizionamento dei medici che hanno ricevuto per tradizione una formazione individualista con qualche venatura di onnipotenza.

Anche il recente riconoscimento giuridico di "professione sanitaria autonoma" a più di venti attività, fino a ieri considerate "ausiliarie" di quella medica, e la presenza di altre professioni non sanitarie laureate, come i biologi, i chimici, gli psicologi e i fisici, ha provocato instabilità nell'organizzazione del lavoro, in assenza di una precisa identificazione dei limiti assegnati ai compiti, alle funzioni, alle attività e alle conseguenti responsabilità dei differenti operatori.

Sia che si eserciti l'attività nella sanità territoriale o in un reparto ospedaliero, la nostra libertà decisionale non potrà evitare di confrontarsi con il diritto degli assistiti di essere informati sulle nostre scelte e di acquisirne il consenso; con le competenze degli altri colleghi in una logica di equipe; con i problemi del rapporto costo/efficacia e rischio/beneficio delle cure, e con la qualità delle nostre prestazioni. Se il medico, in omaggio a un malinteso senso di libertà, non farà propri questi strumenti, lasciandoli interamente nelle mani degli amministratori, dei burocrati e degli economisti, il ruolo sociale della professione non potrà che andare incontro a un ulteriore e inevitabile declino. Inoltre, in una sanità nella quale la tecnologia offre la possibilità di intervenire tra l'essere delle persone, come entità biologiche, e l'esistere, come relazione esterna, il medico non potrà più agire soltanto alla stregua di un tecnico.

Giovanni Federspil, un clinico prestigioso e un caro amico dolorosamente scomparso pochi mesi orsono, aveva osservato: "Nel corso dello stesso Novecento la pratica medica era dominata dall'idea che soltanto il clinico fosse in grado di stabilire i mezzi e i fini dell'atto medico, perché conosceva l'organismo umano e i modi per curare le sue malattie, e che la medicina fosse una scienza naturale guidata dai soli aspetti tecnico-scientifici ai quali erano estranei giudizi di valore".

E insieme si sono avuti, da un lato, il progressivo riconoscimento dei diritti umani fondamentali (in primis la salute), e dell'idea che l'uomo (anche

quello malato) fosse titolare di una propria autonomia e, dall'altro, con il progresso delle conoscenze scientifiche e della tecnologia sanitaria, la medicina è divenuta sempre più in grado di modificare radicalmente la lo svolgersi "naturale", della nascita, della vita e della morte, e di manipolare l'uomo sotto il profilo psichico e biologico, ricordando che "un paziente è una persona e non un caso".

Costruire assieme al malato una narrazione comune, che dia un significato alla sua storia di vita di fronte alla minaccia di un evento morboso, consentirà di far assumere alle cure il senso più umano possibile. "Purtroppo – ha scritto Paolo Cattorini – le occasioni formative di tipo etico psicologico non sono sempre investite del dovuto interesse da parte di chi amministra le nuove cattedrali tecnologiche della guarigione. Alla malattia, all'irruzione assurda del male nel mondo e nel corpo, non si deve rispondere con qualche formula consolatoria o con qualche tattica di rimozione, ma con un'attitudine etica. (...) L'impresa di cura esige questo impegno: allearsi col desiderio di vita e salute di un malato e valorizzare le sue propensioni, il suo stile, le sue opzioni morali, nel decidere assieme a lui quale trattamento sia clinicamente indicato".

Giova osservare, per inciso, che l'ingresso dei valori nella pratica professionale dei medici, ha reso più problematici che in passato la distinzione tra fede e scienza, il rapporto tra il codice deontologico e le leggi, e anche la *vexata quaestio* se, e quanto, in una società liberal-democratica, il diritto positivo possa riflettere i postulati di una morale religiosa su questi temi.

Di certo le rigide norme introdotte nelle leggi votate in Parlamento che riguardano temi eticamente sensibili, stanno invadendo in modo sconvolgente l'ambito dell'autonomia del medico non tanto nelle scelte morali quanto in quelle più squisitamente tecniche. Quelle leggi, destinate a una società multiculturali, con un'enorme capacità tecnologica, e insieme percorsi dal pluralismo etico, da incomprendimenti, demonizzazioni e intolleranze reciproche tra avversari, non hanno certamente favorito la crescita dell'etica della cura e dell'alleanza. Oggi il paternalismo autoritario e genitoriale del medico è tramontato e la relazione tra il medico e la persona che assiste non può che essere di partnership. L'alleanza terapeutica nella relazione con il malato non si realizza mettendola in capo al titolo di una legge, ma si fonda sull'ascolto della narrazione delle sofferenze fisiche e morali del malato, (piuttosto che sulla raccolta distaccata di un'anamnesi tradizionale), sulla conoscenza dei suoi stili di vita, della sua storia familiare e dell'ambiente di vita e di lavoro, sull'attenzione alle aspettative e ai vissuti di malattia suoi e dei familiari, sul confronto dei dati clinici con i modelli profani di malattia del cittadino, e sul tempo dedicato al colloquio individuale.

3. Il giuramento di Ippocrate e il Codice deontologico

Oggi si chiede ai neolaureati di prestare il “giuramento professionale”, reintrodotta dal Consiglio nazionale della Fnomceo nel 1998, dopo l’approvazione del penultimo codice.

Parrà anacronistico che si chieda di giurare in un’epoca nella quale persino alcuni ministri sono prodighi di giuramenti che non rispettano. Noi vorremmo, invece, che quest’atto non fosse una ritualità formale, ma rappresentasse l’impegno ideale che ispirerà ai giovani l’amore per una professione esigente e impegnativa, ma anche gratificante. I medici in ogni epoca, da Ippocrate in poi, hanno giurato chiamando a testimoni le divinità e invocando la loro protezione: (si pensi alla preghiera di Mosè Maimonide del XII secolo, al giuramento ebraico di Asaph, al Giuramento di Montpellier e al più recente giuramento di Ginevra). Persino i cattolici fecero proprio il giuramento di Ippocrate, modificando il richiamo alla divinità, come risulta dal Manoscritto bizantino del XII, in forma di croce, custodito nella Biblioteca Vaticana. L’attuale giuramento è una versione aggiornata di quello di Ippocrate, volutamente aconfessionale per lasciare a ciascuno il diritto di credere o di non credere in un’entità soprannaturale, ma impegna ogni medico, sia esso cattolico, protestante, ebraico, buddista, ateo o agnostico, a mobilitare tutte le sue energie umane e tecniche per il bene del malato e per il rispetto della vita. L’imperativo morale categorico per ogni medico è quello della tutela della salute delle persone, di alleviare le sofferenze, e di guarire le malattie quando è possibile. Gli storici si sono interrogati a lungo sul significato di quel giuramento stupefacente per i principi etici che enuncia in un’epoca nella quale si ricorreva facilmente all’aborto, al veneficio, al suicidio assistito (la morte di Socrate), Platone teorizzava il diritto della società di sopprimere i disabili, e si curavano diversamente i cittadini liberi dagli schiavi. Quel giuramento era un manifesto del moralismo ascetico pitagorico? L’espressione di una responsabilità interna, privata e morale per garantirsi, al pari dei sacerdoti, la più ampia impunità giuridica? Un atto di affiliazione contrattuale alla scuola di Kos? Un’etichetta per distinguersi nella società del tempo dai cerusici, dai maghi e dai guaritori? Non lo sapremo mai, ma è certo che il Codice deontologico di oggi è la carta di credito morale dei medici nei confronti dei cittadini!

Indipendentemente dalla sua esegesi i principi di etica medica contenuti in quel documento hanno resistito immutati dal IV secolo a.C. ad oggi, e rappresentano, insieme ai galatei della fine del 700 e nell’800, i progenitori dei nostri codici. Negli anni successivi alla rivoluzione francese, infatti, ebbe inizio un complesso e travagliato processo, teso a

ridefinire la figura del medico, le sue conoscenze e il suo ruolo nella società, indebolito e frammentato in mille rivoli e lacerazioni. Per tutto l’Ottocento, in Italia e in Europa, si stamparono con toni diversi prolusioni accademiche, catechismi e galatei medici e dissertazioni inaugurali, destinate soprattutto ai giovani medici, volte a evidenziare le qualità morali del medico ideale, fatto oggetto di un’acre satira popolare e della scettica irriverenza dei letterati e delle rappresentazioni teatrali dell’epoca. Nel 2002 alcuni clinici europei e statunitensi scrissero insieme una Carta della Professionalità medica, nella quale, dopo avere analizzato le principali cause della crisi della medicina moderna nel mondo occidentale industrializzato, indicavano ai medici come possibili rimedi tre principi fondamentali da perseguire: Benessere, autonomia dei pazienti e giustizia sociale, e dieci responsabilità connesse con l’esercizio della professione: Competenza, onestà, riservatezza, rapporti corretti con i malati, qualità delle prestazioni, universalità di accesso alle cure, equità distributiva delle risorse, conoscenze scientifiche aggiornate, rifiuto di vantaggi derivanti da conflitti di interessi, accettazione delle revisioni tra pari e partecipazione attiva alla massimizzazione della qualità delle cure. Quel documento, redatto in una formulazione sintetica, rifletteva interamente i contenuti del nostro Codice deontologico, ma nei numerosi incontri e convegni ai quali ho preso parte in questi anni nel Nord e nel Sud d’Italia, ho avuto spesso la sensazione che alcuni medici non avessero mai letto né la Carta, né il Codice la cui ultima stesura è stata approvata nel 2006, dopo che il primo codice era stato redatto dai medici di Sassari nel 1903, sette anni prima della legge istitutiva degli ordini...

Dobbiamo essere convinti che il Codice, come ha scritto M. Barni, è una “guida severa eppure incisiva per il medico, capace di accompagnarlo (volente o nolente) lungo i frastagliati, impervi e scivolosi sentieri della pratica quotidiana, resi vieppiù incerti da prescrizioni-indicazioni equivocate, e da segnaletiche non aggiornate ovvero viziate da lusinghe ora ideologiche, ora sottese da interessi economici, da inviti delle sirene abili e fascinose suggeritrici di conflitti d’interessi, dalle fobie ed enfaticizzazioni dell’errore e della malasanità, dal contenzioso e dalle sequele giudiziarie e giurisprudenziali, nonché tormentati dal fervore burocratico regionale, dalle tentazioni, infine, di fermarsi in un atteggiamento di resistenza opportunistica e di desistenza difensivistica”.





LE SFIDE DEL FUTURO NELLA PROFESSIONE MEDICA

dottor Cosma Volpe
vicepresidente Ordine dei Medici Lucca

Quando il presidente mi ha affidato il compito di relazionare sulle sfide del futuro nella professione medica, mi sono detto: bella domanda! Cosa ci riserva il futuro? Come sarà la nostra professione? Con quali realtà ci dovremo confrontare? Nessuno conosce il futuro, per cui posso solo immaginare che cosa succederà attraverso la mia esperienza passata sia come medico che come componente del consiglio dell'Ordine provinciale. Sicuramente cambierà la medicina e con essa il ruolo e la professione del medico. Cambierà anche la politica, che ci condiziona fin troppo nelle scelte terapeutiche, strategiche, attuative. Sono lontani i tempi quando la medicina era appannaggio di pochi scienziati, con pochissimi mezzi a disposizione che cadevano spesso preda della stregoneria.

Agli inizi, la medicina occidentale era una medicina Teurgica, nella quale le malattie erano considerate un castigo divino e come tale, trattate. È un concetto presente, sia pure in maniera minore, ancora oggi. Il simbolo della medicina era ed è il serpente, animale ritenuto, a torto, immune dalle malattie.

Con il passare degli anni la medicina ha preso sempre di più le distanze dalla religione fino ad arrivare ad Ippocrate, che ha segnato il passaggio tra razionalità e magia.

Il giuramento scritto da Ippocrate è, attuale ancora oggi ed è il testo sul quale i giovani medici prestano promessa solenne al momento della loro iscrizione all'albo.

Le prime scuole mediche si svilupparono in Grecia con Pitagora, Talete, Eraclito, Alcmeone di Crotona ed Ippocrate, nel V sec. a.C. Questi basava la sua medicina sulla razionalità, sulla negazione dell'intervento Divino sulle malattie. Si rifaceva a quella di Talete e di Alcmeone secondo i quali erano dovute ad uno squilibrio tra gli umori che componevano il corpo umano. Al centro della sua concezione c'era l'uomo e non la malattia, al contrario della scuola rivale di Cnido focalizzata sulla patologia e non sul malato. Fu, insomma, il padre della medicina olistica.

Dalla Grecia la medicina arrivò a Roma con la sua conquista.

In quel periodo veniva praticata in famiglia. Dato che fare il medico era una professione disdicevole e riservata agli stranieri, molti medici greci si vendettero come schiavi per potere esercitare la loro professione. Tutto questo a causa delle difficoltà economiche della loro patria (meditate colleghi!). La medicina entrò a fare parte di materia di studio universitario molto più tardi. In Italia nel 1200 a Bologna ad opera di Taddeo degli Alderotti. Successivamente venne Padova, Napoli, Siena ecc. Anche gli ospedali nacquero nel medio evo, inizialmente come ospizi per i meno abbienti. Non era ancora chiaro il concetto di asepsi per cui le condizioni igieniche erano molto precarie: p.es. non venivano cambiate le lenzuola e a volta tenevano due malati nello stesso letto. Avevano la porta orientata in direzione del Vaticano per permettere l'entrata più agevole allo Spirito Santo. La chirurgia nel frattempo prendeva sempre più sviluppo ed inizialmente era praticata da monaci. Successivamente al concilio di Tours e Laterano, i monaci lasciarono la chirurgia a persone non colte istruendo i contadini del luogo. Questi praticavano chirurgia della cataratta, estrazione di calcoli, chirurgia plastica, castrazioni per le voci bianche. In qualche caso vendevano anche pozioni. La chirurgia spicciola (estrazioni dentarie, curare ferite), era praticata dai barbieri. La medicina vera e propria era riservata ai medici dotti, conoscitori del latino. Come potete vedere c'è sempre stata, fino dall'inizio, una continua evoluzione della nostra professione. Pensate al chirurgo non medico ed indegno di chiamarsi tale! Quali sfide, dunque, ci riserva il futuro? Sicuramente molte e su più fronti. Innanzitutto quello strettamente tecnico: la lotta ai tumori ed alle malattie cardiovascolari è ancora tutta da combattere. Abbiamo vinto molte battaglie, ma la guerra non è ancora finita.

Le nuove tecnologie attuali e future ci aiuteranno, ma il cammino è ancora lungo. Sicuramente ci tro-

veremo di fronte a nuove patologie di tipo epidemico dovute ai flussi migratori delle popolazioni. Scopriremo nuove malattie e nuove terapie. Una particolare attenzione va alle patologie minori, la cosiddette malattie rare, che la loro scarsa diffusione ha messo in secondo piano. Saremo sempre più portati alla super specializzazione, con conseguente nascita di nuove figure mediche.

Un'altra sfida che ci troveremo di fronte sarà la corsa al risparmio. Da molti definito utilizzo razionale delle risorse, a volte appropriatezza, ma il messaggio è sempre il solito: spendi meno che puoi. Una lotta dura! Da una parte il desiderio legittimo di sperimentare nuove terapie, tecniche di indagine o nuovi tipi di intervento chirurgico, dall'altra il dovere morale di non sprecare le risorse limitate a disposizione, senza perdere di vista l'obiettivo principale: curare le persone malate! C'è e, temo, ci sarà sempre, il tentativo di farci utilizzare protocolli diagnostico-terapeutici togliendo o riducendo di fatto l'indipendenza dell'atto medico, atto che deve essere assolutamente libero da vincoli, nel rispetto di quel codice deontologico che faticosamente ci siamo dettati. Dovremo sostenere anche gli attacchi della demagogia. Mi è capitato di notare che certe malattie sono sparite per decreto e non per assenza di casistica!

Un'altra sfida che ci troveremo sempre davanti è la burocrazia che ci costringere a scrivere sempre di più e ci lascia meno tempo per curare, a subire corsi che con la medicina non hanno niente a che fare e quant'altro. È giusto che il nostro lavoro sia organizzato – da noi – per potere ridurre gli errori, disservizi ed organizzare al meglio le procedure, ma quando la burocrazia quella "inutile" ci soffoca e ci distrae, non va più bene. I mille paletti che quotidianamente ci vengono imposti, la pretesa di farci curare i pazienti seguendo protocolli, che spesso partono già superati, i continui cambi di direzione: riuscire a sostenerne il peso, è una bella sfida. Si rischia di svilire il rapporto medico-paziente, cardine della professione e primo passo per una buona medicina.

Da qualche tempo si sta cercando di mettere ordine nelle cosiddette nuove professioni sanitarie. Un grande impegno per gli Ordini Professionali, costretti a vigilare che certe figure non siano una facile scorciatoia per esercitare pratiche strettamente mediche. A me pare che si debba fare chiarezza su questo argomento, perché attualmente c'è un grosso vuoto legislativo che causa molta confusione ed ambiguità. I limiti di chi lavora nella sanità, a qualsiasi titolo, devono essere chiari. In qualche Regione si sta tentando di fare eseguire pratiche prettamente mediche da soggetti non medici dopo brevi corsi, che tra l'altro spettano per legge allo Stato centrale. Lo trovo una cosa estremamente

pericolosa per la salute pubblica. Nulla da eccepire sulla nascita di nuove professioni e sulla loro organizzazione, ma dico no alla invasione di campo, no alle scorciatoie, no al risparmio sul personale. Dato che un medico costa di più di un infermiere o di un tecnico, se certi lavori li facciamo fare a loro, si risparmia. Lungi da me avere atteggiamenti corporativi, si tratta di conservare il proprio ruolo, che ci è costato anni ed anni di studio. Tra l'altro la cosa mi preoccupa un po' anche come paziente. Se serve un medico lo si assume, non si fa fare il suo lavoro da altre figure meno costose.

Altra sfida: l'invasione della politica in medicina. Ho avuto spesso l'impressione che certe scelte siano state più che altro dettate da politiche sanitarie piuttosto che mediche. Quando devono essere prese delle decisioni importanti, sono stati previsti comitati medici, consigli sanitari ecc. ai quali ho anche partecipato, ma sempre o quasi, consultivi. In altre parole: dimmi come la pensi, ma all'occorrenza, faccio come mi pare. Il tutto condito qualche volta (ahimè) dalla collaborazione di qualche collega che si dimentica del giuramento di Ippocrate in cambio di più o meno facili carriere.

Un'altra sfida è la questione morale: ogni tanto appare sui giornali qualche episodio di malasanità. Dobbiamo stare molto attenti a non cadere in facile tentazione da codice penale. Dobbiamo ricordarci più spesso possibile il giuramento prestato all'atto della iscrizione all'albo. Allo stesso tempo noi componenti degli ordini professionali, dobbiamo vigilare sul comportamento dei nostri iscritti. Comportamento che, ci tengo a sottolineare, è irreprensibile nella quasi totalità dei nostri colleghi. A questo proposito vorrei sottolineare il fatto che troppo spesso il "mostro" = medico cattivo viene sbattuto in prima pagina dalla stampa a volte prima della sua condanna. Mi pare che su questo argomento ci si debba confrontare a lungo. Dovremo anche sostenere gli attacchi di sempre più frequenti richieste di risarcimento: sono in aumento e dettate talvolta da meri interessi pecuniari. A questo proposito si stanno formando apposite camere di conciliazione presso gli ordini.

Ma allora, concludendo, come sarà il nostro futuro? Nero? Roseo? Riusciremo a sostenere il peso delle sue sfide? Sono convinto di sì, non sarà facile, ma ce la faremo sicuramente. Chi sceglie la professione del medico ha in sé la forza ed il coraggio di combattere malattie ed avversità.





CENTO ANNI DI ORDINE E TRENT'ANNI DI PROFESSIONE ODONTOIATRICA DAL PASSATO UNA SOLUZIONE PER IL FUTURO

dottor Valerio Brucoli
CAO Nazionale

Permettetemi innanzitutto di ringraziare il Presidente Quiriconi e il Presidente CAO Biagioni per l'invito a festeggiare con voi i cento anni di storia degli Ordini dei Medici Italiani. Cento anni di storia sono tanti in generale, ma gli ultimi cento sono stati un periodo straordinariamente lungo se misurato con il metro dei progressi scientifici e tecnologici. A questi progressi bisogna aggiungere quel grande progresso culturale a cui si collega direttamente lo sviluppo del pensiero medico e odontoiatrico: pensiamo ad esempio alla nostra "mission" che, da cura della malattia, si è trasformata in ricerca del benessere della persona. Quindi un percorso quasi trionfale nel suo insieme, che però non è sempre percepito come tale: una delle possibili ragioni è che, nell'ambito del binomio "scienza e coscienza", la coscienza non abbia avuto la stessa vertiginosa evoluzione della scienza. Se vogliamo una controprova basti pensare a quell'etica del rispetto tra persone tutt'altro che scontata in una società in cui prevale una globalizzazione basata sull'interesse economico. Particolarmente sensibile a questo discorso è l'Odontoiatria, specialità medica prettamente libero professionale (quindi esposta alle leggi del libero mercato) che nel tempo è diventata professione autonoma soprattutto per spinte culturali esterne al nostro Paese.

Che l'Odontoiatria, in quanto professione autonoma, fosse un'espressione della cultura anglosassone è evidente: se già nella prima metà dell'ottocento esisteva un corso di laurea negli Stati Uniti da noi si è arrivati ad istituirlo solo trent'anni fa, dopo un lungo braccio di ferro con le autorità comunitarie. Resistenza che è continuata nel tempo, se pensiamo che a tutt'oggi l'integrazione della figura dell'odontoiatra nel panorama sanitario italiano non è ancora stata risolta in tutte le sue sfaccettature. Uno dei timori, all'inizio, era che un approccio così settoriale alla medicina ne snaturasse i valori: in effetti si profilavano all'orizzonte progetti di nuovi profili professionali e modelli organizzativi in sanità più orientati a logiche di mercato che altro (forse figlie di quelle correnti di pensiero secondo cui il miglior modo di regolare i rapporti umani è quello economico e che hanno provocato tali squilibri da determinare la crisi che stiamo vivendo). Situazioni che già si vedevano in altre nazioni, diventate anche da noi d'attualità con alcune nuove sperimentazioni (un esempio è il "see and treat" in Toscana) che consentono a figure non mediche (e quindi teoricamente meno costose) di fare autonomamente diagnosi e terapia: in questi modelli diventa centrale la prestazione rispetto alla cura (e quindi al rapporto umano)

e si ragiona in termini di atto sanitario e non di atto medico (con conseguente trasformazione della figura del medico in quella di tecnico sanitario). Collegato a questo discorso è il proliferare di nuovi profili professionali, finora 22, ma abbiamo all'orizzonte gli ottici, i chiropratici, spingono gli odontotecnici e così via. Per quando riguarda l'Odontoiatria ricordo l'Igienista dentale e le recenti proposte per creare la figura dell'ASO (assistente di studio odontoiatrico): questo potrebbe comportare la fine dello studio monoprofessionale come lo concepiamo oggi, uno studio il cui cuore è rappresentato dal professionista intorno a cui ruotano figure che agiscono per delega di competenze, a favore di una struttura complessa con autonome competenze.

La scelta dell'Odontoiatria italiana è stata però quella di mantenersi legata ai valori del codice deontologico medico, che per noi ha significato non far prevalere le problematiche di una professione con spiccati elementi di imprenditorialità (e costi alti) rispetto alla primaria necessità di tutela della salute. Una sfida difficile perché l'inganno è sempre dietro l'angolo e basta niente per sovvertire l'ordine dei valori: si pensi al "sottocosto" che può diventare "sottoqualità", alla cura che può essere soppiantata dalla prestazione a tempo, alla relazione terapeutica che può trasformarsi in relazione d'affari.

Nella pratica, dove è prevalso l'elemento imprenditoriale, c'è stata una crescita dei c.d. supermarket della salute, di low cost caratterizzati da low quality, dei franchising, ecc. La primaria necessità di tutela della salute, come dicevo obiettivo fatto proprio dall'Odontoiatria Italiana, è anche il senso più profondo dei cento anni di vita degli Ordini dei Medici Italiani, riassumibile nella custodia ragionata dei valori deontologici. Una mission che la società ha affidato agli Ordini e che si può riassumere in: "gli strumenti scienza ed economia devono essere sempre guidati dalla mano della coscienza, una mano che si rifà ad un cuore di principi che, soli, impediscono all'etica del rispetto di scivolare nel relativismo". Tradotto significa garantire il rapporto di fiducia, la libera scelta del medico curante, l'indipendenza dell'esercizio professionale. In mancanza (ed è esperienza quotidiana) avremo l'aumento dei contenziosi, della medicina difensiva, della malasanià: professionalmente parlando questo coincide con la progressiva estinzione della categoria dei medici e l'avvento di quella dei tecnici sanitari "magistrali".

Un discorso che merita di essere puntualizzato con il ricordo di tappe importanti come la riforma sanitaria del 1978, la sua rivisitazione del 1992 che ha introdotta

to l'aziendalizzazione, il Trattato Europeo del 1999 che ha trasformato la professione medica da attività intellettuale in attività d'impresa, per arrivare (o meglio ritornare) alla recente introduzione nelle teorie economiche del concetto di etica. Passaggio importante quest'ultimo, perché qualcuno si sta accorgendo che l'obiettivo è l'uomo e il suo ben-essere, o – ancora di più – il suo essere, un essere che stia in equilibrio con sé e con gli altri per realizzare una società più armonica.

Da questo punto di vista i principi fondanti della Medicina, quelli risalenti non a cento anni fa, ma a millenni fa, ci testimoniano della sostanziale immutabilità dei bisogni delle persone che, ovunque siano nate, hanno la caratteristica comune di volere attenzione, soprattutto quando non stanno bene.

A fronte di ciò bisogna prendere atto anche di altre questioni che nel corso di questi cento anni sono mutate drasticamente, come il fatto che i professionisti sono accomunati, più che dalla stessa via di formazione, dal modo in cui esercitano la professione (cioè se dipendenti, convenzionati o liberi professionisti, seppur uniti da un'unica responsabilità etico/deontologica).

Questo genera sensibilità diverse nell'affrontare problemi come la pubblicità (una pubblicità "anima" di quel commercio che noi in medicina rifiutiamo ed a cui opponiamo l'informazione), i conflitti di interessi a partire da quello di base che si può generare con datori di lavoro o terzi paganti (la nostra prima responsabilità è verso il paziente o verso chi ci dà lavoro?), la privacy (che da strumento per migliorare la convivenza può diventare questione fine a se stessa), il consenso informato (che da dovuta informazione può trasformarsi in documento di tutela), etc. Sensibilità diverse che vanno integrate, pur nella necessità di autonomie operative che permettano di affrontare adeguatamente le specifiche problematiche, per far fronte con successo ad un discorso che, partendo dai comportamenti deontologici, porterà inevitabilmente a parlare dei principi etici ad essi sottesi e della loro valenza (cominciando dal valore salute per arrivare a quello della vita) in una società che ci deve vedere coinvolti. Un ruolo sociale, il nostro, che nel tempo è molto cambiato, che è in crisi perché è in crisi la società ed alcuni dei suoi valori fondanti. Da questo punto di vista la soluzione dei problemi odontoiatrici potrebbe allora anche rappresentare, per assurdo e nel suo piccolo, la risposta a problemi di ben più ampia portata. La stessa storia dell'istituzione in Italia del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria nel 1980 può essere un utile insegnamento: sotto la spinta delle direttive comunitarie si evidenziò subito lo scontro tra una concezione di odontoiatria basata sul "pragmatismo tecnico" (in cui è centrale la prestazione) ed una inserita nel solco della tradizione medica (centralità del paziente e del prendersene cura). Di fatto prevalse questa seconda visione e la legge n. 409 del 14 luglio 1985 (istitutiva della professione di odontoiatra) creò, in un unico ordinamento, un Albo degli Odontoiatri affiancato a quello dei Medici: nell'ambito degli Ordini dei Medici e della Federazione Nazionale vennero istituite le Commissioni per l'Albo degli Odontoiatri come Organi collegiali dotati di specifiche competenze istituzionali. Un processo completato da una successiva normativa che affermò la necessità di iscrizione allo specifico Albo per eser-

citare l'odontoiatria. Di fatto, quindi, l'affermazione di una peculiarità, quella odontoiatrica, da inquadrare nell'ambito di una identità comune rappresentata dal Codice Deontologico, inteso non come una sorta di legislazione penale ma come modello positivo a cui ispirare i propri comportamenti, anche nella pratica (nello specifico, alcune disposizioni connesse all'esercizio dell'Odontoiatria, nella nuova normativa, sono state rese indubbiamente più attuali).

La centralità del Codice Deontologico fa delle professioni medica e odontoiatrica professioni intellettuali per eccellenza, in contrasto con chi vorrebbe inquadrate tra le attività di impresa. Questo rimanda al grande nodo della riforma delle professioni, il vero problema da risolvere: se è vero che nell'esercizio di una professione intellettuale esistono elementi di carattere economico, è anche vero che ci sono evidenti diversità rispetto ad una attività imprenditoriale in cui è prioritaria la ricerca del profitto (nel nostro caso il riferimento deve essere la tutela della salute, anche laddove questo non porti utile economico). Nella riforma delle professioni si parla dei principi di riferimento del sistema: abbiamo la ridefinizione di professione intellettuale distinta da altre attività di lavoro autonomo (distinzione che era stata tolta dal trattato europeo del '99) con obbligo per il professionista di rispettare un Codice Deontologico garantito dall'Ordine; la reintroduzione di un onorario di riferimento collegato al concetto di qualità; la regolazione delle società professionali; la formazione intesa come strumento fondamentale per la tutela della salute (questo spiega, per quanto riguarda noi odontoiatri, il grande sforzo per creare un tavolo comune intorno a cui possano sedere tutti gli attori del sistema: abbiamo avviato un processo che stabilisca regole per il riconoscimento delle società scientifiche, coordinato un progetto con Università, Società Scientifiche, Associazioni Professionali per avere raccomandazioni cliniche condivise, stiamo lavorando perché la deontologia sia materia del corso di laurea distinta dall'insegnamento di odontoiatria legale, e così via); il superamento della caotica situazione odierna in campo pubblicitario, confermando che i sanitari devono fare informazione; la tutela dai rischi professionale con l'obbligo dell'assicurazione. Collegato abbiamo il discorso della riforma degli ordini in cui si mette a punto uno strumento che affermi il meglio possibile i suddetti principi. È una riforma che trasforma gli ordini in organismi complessi con commissioni autonome, ad esempio per la gestione della parte disciplinare (ci sarà una separazione tra la fase istruttoria e quella giudicante). È possibile anche per l'ECM se pensiamo alla creazione dei dossier formativi individuali o, come chiediamo noi odontoiatri, se si darà la possibilità di fare formazione per tutte le materie ai liberi professionisti. Ci saranno meccanismi elettorali diversi, a salvaguardia delle minoranze, che di fatto trasformeranno un organo amministrativo in un organo politico-amministrativo. Nella riforma è prevista anche l'autonomia odontoiatrica in una forma ancora da definire, ma che è forse la minore delle problematiche all'interno di un processo da affrontare con il massimo dell'attenzione.

Decisive saranno allora le giuste ragioni con cui percorreremo questa strada, ragioni da ricercare nei valori che gli Ordini hanno saputo tutelare in questi cento anni e che, come nel passato, rappresentano l'unica e vera risposta anche per il futuro.

LA FNOMCEO: STOP A BRUNETTA Non si può collaborare con chi ci insulta

Medici afflitti da “digital device” e “categoria assatanata di denaro”: su queste dichiarazioni del ministro Renato Brunetta registrate il 18 settembre scorso a Frascati, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri ha rilasciato la seguente nota.

“Alcune affermazioni del ministro Brunetta – assurde alla cronaca solo in questi giorni, ancorché pronunciate un mese fa – a commento dell’iter di attuazione del nuovo sistema di certificazione on line esprimono considerazioni del tutto infondate nel merito e gravemente offensive per tutti i medici italiani, colpiti come professionisti e come cittadini del nostro Paese. Non possiamo non cogliere in quelle parole una irresponsabile mancanza di fiducia e di rispetto verso l’intera categoria professionale che, anche in questa materia, si è invece resa disponibile ad un processo di innovazione serio ed efficace di trasmissione on line delle certificazioni di malattie, con l’obiettivo di rendere un servizio di qualità serio ed efficace ai cittadini ed ai datori di lavoro. Pur essendo avvezzi all’esuberanza verbale e alla carica demagogica del ministro Brunetta, quelle inequivocabili parole hanno spezzato un rapporto di fiducia e di reciproca affidabilità, il che ci impedisce di proseguire una costruttiva collaborazione con il ministero per la Pubblica Amministrazione e l’Innovazione. Salvo diverse ed altrettanto inequivocabili parole del ministro Brunetta, da oggi risponderemo su questa materia solo al ministro della salute, Fazio che, in più di una occasione, ha dato ampia e convincente dimostrazione di come si possa e si debba migliorare la nostra sanità lavorando insieme, nel rispetto dei ruoli e della dignità professionale e civile dei soggetti coinvolti”.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA STRESS LAVORO

*Circolare del Ministero del Lavoro
(art 28, comma 1bis D.Lgs. 81/08)*

L’art. 28, comma 1, del D.Lgs. 81/08 prevede che la valutazione dei rischi, obbligo del datore di lavoro pubblico e privato, debba essere effettuata tenendo conto tra l’altro dei rischi da stress lavoro-correlato. La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato deve avvenire tenendo conto delle indicazioni metodologiche, fornite dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro di cui all’art. 6 del D.Lgs. 81/08, necessarie a un corretto adempimento dell’obbligo di valutare il rischio da stress lavoro-correlato. La Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro ha stabilito che la data del 31 dicembre 2010, di decorrenza dell’obbligo previsto dall’art 28 comma 1-bis, del D.Lgs. 81/08, debba essere intesa come data di avvio delle attività di valutazione. La programmazione temporale delle attività di valutazione e l’indicazione del termine finale di espletamento delle stesse debbono essere riportate nel documento di valutazione dei rischi. Nelle imprese che occupano fino a 5 lavoratori la valutazione può essere più “semplice”; ad esempio il datore di lavoro può scegliere di utilizzare modalità di valutazione che garantiscano il coinvolgimento diretto dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia. Ciò detto, considerato che a tale adempimento è correlato un apparato sanzionatorio (art. 55 del D.Lgs. 81/08) e visto che per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato il datore di lavoro si avvale del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione con il coinvolgimento del medico competente, è opportuno che gli Ordini provinciali rispettino le disposizioni in materia di sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro. Si ricorda infatti che negli Ordini provinciali la figura del datore di lavoro è rappresentata dal Presidente quale rappresentante legale dell’Ente. Al tempo stesso si rileva che tali disposizioni si applicano anche agli studi medici-odontoiatrici ove vi siano dei dipendenti.

ASSEMBLEA NAZIONALE DEGLI ORDINI

Diminuiti gli iscritti Enpam: alcune considerazioni

Il 27 novembre si è tenuta a Roma presso la Sede dell'ENPAM l'Assemblea generale degli Ordini dei Medici ed Odontoiatri. La rappresentanza è stata pressoché totale. All'ordine del giorno c'era l'approvazione del bilancio 2010 assestato e del bilancio di previsione 2011. Il Vice Presidente Vicario, Oliveti, ha dettagliatamente illustrato le numerose voci di entrata e quelle di uscita del bilancio 2010. Il giudizio finale sulla gestione è positivo, pur essendo stata forte l'influenza della crisi economico-finanziaria mondiale dalla quale non siamo ancora fuori. Il bilancio di previsione 2011 ricalca quello di questo anno. Entrambi sono stati approvati a maggioranza assoluta (un solo astenuto: l'Ordine di Ascoli Piceno). Dopo questa nota informativa desidero esporre alcune considerazioni riprese dalla relazione di Oliveti. Gli iscritti all'ENPAM sono diminuiti progressivamente a causa del numero chiuso per l'accesso alla Facoltà di Medicina e per la riduzione di entrate in quanto il medico raggiunge l'autonomia economica non prima dei 30 anni. Si rileva un numero crescente di pensionati. Sono circa 1800 ogni anno coloro che concludono l'iter lavorativo (mi riferisco in particolare ai medici che hanno rapporto lavorativo con il SSN). Altro fatto da rilevare è l'aumento significativo della vita media, che prolunga vistosamente il periodo di erogazione pensionistica. Come penso sia noto il Collega che va in pensione "consuma" in sette anni quanto ha versato in tutto il periodo di attività lavorativa. Dopo i sette anni sono i Colleghi in attività di servizio che mantengono i Colleghi pensionati. Quali i rimedi?

Li espongo senza tenere conto di un criterio di priorità e forse non sono tutti!

- Elevare l'età pensionabile,
- elevare la misura dei contributi versati,
- riscattare precocemente gli anni di laurea e di specializzazione,
- l'invito ai giovani colleghi di iscriversi al Fondo Sanità con un contributo modesto non appena conseguita la laurea,
- scegliere la contribuzione del 12,50% e non quella del 2% sull'attività libero professionale, contributo non gravoso quando uno è giovane e lavora di più,



*a cura del delegato
Umberto Della Maggiore*

- l'invito a coloro che hanno superato il 65° anno di età e che continuano ad esercitare con profitto la propria attività professionale a versare il contributo del 12,50%,
- costringere (con azioni legali già intraprese in molti casi) i colleghi che operano nelle strutture private convenzionate, i cosiddetti specialisti esterni, a versare la loro quota contributiva sui nostri fondi.

Questo per quanto riguarda l'impegno dei medici.

All'ENPAM chiediamo:

- la gestione attenta del nostro patrimonio,
- resistere alle pressioni di trasformare la nostra fondazione da privata a pubblica, finendo nel calderone dell'INPS.

Noi siamo la seconda cassa previdenziale privata Italiana!

"Dismettere" gli immobili abitativi che rendono pressoché nulla e sono gravati da spese di manutenzione significative. Solo a Roma le unità abitative sono circa 4 mila. È una eredità della gestione De Lorenzo! Ultime due notizie: è ferma intenzione dell'ENPAM inviare nel 2011 a ciascun medico una lettera (che sarà arancione come si usa in Svezia) che indichi tutte le notizie relative alla gestione della posizione contributiva, l'importo della pensione ad oggi e quella che sarà al 65° di età. Questo alleggerirà il lavoro del call-center dell'ENPAM che è gravato da un enorme numero di richieste di informazioni telefoniche, e sostituirà almeno in parte l'impiego del portale presente in ogni Ordine che al momento funziona poco e male! La Sede nuova dell'ENPAM, in Piazzale Vittorio, doveva essere pronta nell'agosto 2010, i lavori si concluderanno invece alla fine del 2011 a causa delle continue interferenze della Sovrintendenza ai Beni Culturali che hanno rallentato i lavori.



di **Alessandro Biagioni**
*Presidente Commissione
 Albo Odontoiatri*

AUGURI DI BUON NATALE

Inizio questo breve intervento ringraziando pubblicamente il dottor Valerio Brucoli che ci ha onorato della sua presenza con una relazione magistrale ai festeggiamenti per le celebrazioni del Centenario. Relazione che ha toccato diversi temi fra i quali voglio citare i nuovi profili professionali e modelli organizzativi in sanità "che consentono a figure non mediche di fare autonomamente diagnosi e terapia", ai nuovi spiccati elementi di imprenditorialità della professione tipo "sottocosto che può diventare sottoqualità". Pubblicità "anima di quel commercio che noi in medicina rifiutiamo ed a cui opponiamo l'informazione" che deve essere veritiera e trasparente aggiungo io, conflitto di interessi, privacy, consenso informato riforma delle professioni sono

gli altri temi affrontati che meritano una attenta e completa lettura. A livello regionale prosegue il modello di sperimentazione See and Treat (anche se a Lucca non è stato ancora attivato) nei Pronto Soccorso ospedalieri. Il progetto prevede anche per le urgenze odontoiatriche, che nella prima fase sperimentale saranno la lussazione abituale della mandibola, l'odontalgia, problemi post-estrazione dentaria, la presa in carico, la gestione autonoma del trattamento fino alla dimissione comprensiva di eventuale somministrazione e prescrizione farmaceutica da parte di personale infermieristico. La Commissione, al pari del Consiglio Direttivo, è fortemente contraria a questo tipo di approccio al problema sovraccollamento nei pronto soccorso ed ha provveduto a portare la questione all'attenzione della Cao Nazionale e Regionale.

Dal prossimo anno inoltre sarà reso obbligatorio il tentativo di mediazione preventivo anche per quanto riguarda le cause civili in sanità. Sia come Ordine che come Commissione anche a livello nazionale stiamo studiando la fattibilità di istituire camere di mediazione presso gli Ordini pur con tutte le problematiche che l'attuazione di una nuova normativa comporta. Sarebbe a mio avviso una scelta importante a beneficio sia degli iscritti che del cittadino paziente.

Voglio infine esprimere a voi tutti anche a nome dei colleghi Dini, Fagnani, Padovani e Serani i più sinceri

**Auguri di Buon Natale
 e Felice Anno Nuovo.**

ALBO ODONTOIATRI Alcuni dati

Odontoiatri iscritti al 5 marzo 2009 come da certificazione presentata al seggio elettorale per il rinnovo degli Organi Istituzionali FNOMCeO:

LUCCA:

2000 (284 iscritti)
 2003 (292 iscritti)
 2006 (414 iscritti)
 2009 (437 iscritti)

Popolazione della Provincia di Lucca censita nell'anno 2001:

372.224 abitanti

Previsione per il 2011:

377.287 abitanti

Rapporto popolazione/odontoiatri:

circa un odontoiatra ogni 860 abitanti

Rapporto ottimale OMS:

1 odontoiatra ogni 2000 abitanti

REDDITOMETRO E ACCERTAMENTO

Una sintesi delle novità fiscali

di **Alessandro Tofanelli**
commercialista

Il nuovo redditometro previsto dall'articolo 22 della D.L. 78/2010, si applicherà con effetto per gli accertamenti relativi ai redditi per l'anno 2009, a decorrere dal 1° gennaio 2011, di conseguenza per un certo periodo il vecchio e il nuovo redditometro sono destinati a convivere. Gli elementi di maggiore innovazione nella nuova normativa, sono rappresentati dalla possibilità di ricostruire sinteticamente il reddito dei contribuenti a prescindere dagli "elementi e circostanze di fatto certi", ma sulla base delle "spese di qualsiasi genere sostenute nel corso del periodo di imposta". Dalle indicazioni fornite emerge che, oltre a quando previsto dalla vecchia normativa, l'Amministrazione Finanziaria elenca una serie di ulteriori elementi, che in caso di verifica saranno ritenuti rappresentativi della capacità contributiva. Tali ulteriori elementi sono rappresentati in maniera non esaustiva da:

- Pagamento di rate di mutuo;
- Pagamento di canoni di affitto di posti barca;
- Pagamento di spese per arredi di lusso;
- Pagamento di rette per le frequentazioni di scuole o università particolarmente onerose;
- Pagamento di canoni di leasing per immobili di pregio, auto di lusso o barche;
- Pagamento di spese per ristrutturazioni edilizie;
- Partecipazioni ad aste;
- Pagamento di spese per viaggi e crociere frequenti;
- Frequentazione di case da gioco in maniera assidua;
- Disponibilità di quote di riserve di caccia e di pesca; hobby costosi, quali partecipazioni a gare automobilistiche, rally o di motonautica;
- Pagamento di quote di iscrizione in circoli esclusivi;
- Spese per acquisto di beni di particolare valore, quali quadri, sculture, gioielli, reperti archeologici ecc.

L'esito della contestazione dovrà essere costituito dalla definizione di ogni singola posizione in contraddittorio con il contribuente. Una novità importante è pertanto rappresentata dall'obbl-

go dell'attivazione da parte degli Uffici di instaurare il contraddittorio preventivo. Così facendo si vuole dare la possibilità ai contribuenti di fornire la prova contraria per vincere la presunzione legale, in modo da archiviare la posizione o definire la contestazione in accertamento con adesione ed evitare così il contenzioso con l'Amministrazione Finanziaria. Tale prova dovrà essere rappresentata dalla dimostrazione che le spese per il mantenimento dei beni e dei servizi, indici di capacità contributiva risultano soddisfatte con redditi esenti; con redditi esclusi dalla base imponibile; con redditi assoggettati a ritenuta alla fonte a titolo di imposta; con elementi patrimoniali accumulati in periodi di imposta precedenti; oppure con economie finanziate da terzi. Sebbene l'indicazione normativa sia da accogliere con favore, sarà però da vedere nel caso concreto come gli uffici dell'Agenzia delle Entrate intenderanno condurre il contraddittorio, non essendo finora confortante l'esperienza maturata in relazione ai contraddittori instaurati per accertamenti sulla base degli studi di settore.

NUOVA NORMATIVA ECM

Alcune riflessioni

di **Roberto Cinquini**
Presidente ANDI Lucca

Cari Colleghi, come a tutti Voi è noto, la nuova normativa ECM che entrerà in vigore a partire da gennaio 2011 introduce novità che modificano in modo determinante le modalità di aggiornamento professionale fino ad oggi seguite, andando di fatto a complicare una situazione già cervellotica in partenza.

La disciplina del sistema di formazione continua in medicina (ECM) è contenuta nell'Accordo Stato Regioni del 5 novembre 2009 e nel Regolamento applicativo dei criteri oggettivi approvato dalla Commissione Nazionale per la formazione continua il 13 gennaio 2010.

L'obbligatorietà dell'aggiornamento oltre ad essere un dovere morale per tutte le categorie professionali sanitarie viene definitivamente sancita, al di là delle passate sentenze del TAR del Lazio che indicavano l'obbligo di conseguire i crediti formativi come un obbligo esclusivo degli appartenenti al sistema sanitario nazionale o di coloro che si trovassero ad operare in regime di collaborazione con lo stesso. Riguardo la

nuova normativa vi sono delle implicazioni non accettabili per il libero professionista. La prima considerazione che possiamo fare riguarda il fatto che mentre per i dipendenti del sistema sanitario nazionale l'ECM non è una spesa, anzi sono stipendiati per partecipare ai corsi di aggiornamento, i liberi professionisti sono tenuti a seguire questi corsi, investendo una parte del guadagno senza poter scaricare integralmente le spese sostenute, contravvenendo ad un principio di coerenza fiscale. La seconda riguarda il criterio di attribuzione dei punteggi, che prevede un numero di crediti variabile in funzione dei partecipanti all'evento. In questo contesto i congressi organizzati dalle società scientifiche che hanno un elevatissimo valore culturale e formativo, finiscono per assegnare ai partecipanti un punteggio molto più basso rispetto a corsi che abbiano un valore scientifico molto più ridotto, la cui unica qualità sia quella di prevedere la partecipazione di una platea ristretta. La terza è che questa generica normativa prevede un obbligo formativo, ma non delle sanzioni per coloro che tale obbligo non rispettano. Questo introduce uno svantaggio per chi sceglie di comportarsi correttamente e un elemento di dubbio sulla efficacia della normativa stessa. La quarta è che la partecipazione a delle manifestazioni che abbiano il potere di attribuire crediti formativi diventa un criterio generico di adeguatezza a svolgere la professione da parte del medico o dell'odontoiatra, il quale potrebbe però rivolgere la propria attività ad altre specialità rispetto a quelle che decide di approfondire dal punto di vista culturale, senza di fatto acquisire nuove conoscenze e nuove specifiche competenze legate alla sua branca di attività. Per questo ci siamo posti il problema di quale sia dal punto di vista sindacale l'atteggiamento migliore da tenere. La nostra decisione viste le contraddizioni implicite nella nuova normativa è quella di cercare una via alternativa, rifiutando la normativa dell'ECM come è stata formulata. La partecipazione dell'Ordine e nello specifico della Commissione Odontoiatri come soggetti attivi può consentirci di aggiornarci sostenendo delle spese ragionevoli. L'Ordine e la Commissione possono partecipare direttamente o indirettamente alla realizzazione di corsi di aggiornamento in coordinamento con le organizzazioni sindacali e possono svolgere una attività di vigilanza sulla partecipazione dei propri iscritti. Tutto questo con l'obiettivo di semplificare la nostra vita, tenendo fede al principio che per noi svolgere la professione mantenendoci al passo con l'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze è un doveroso atto di coerenza.

SPERIMENTAZIONE SEE AND TREAT

Perplessità della CAO Toscana

I Presidenti CAO della Toscana si meravigliano per la mancata convocazione del rappresentante odontoiatrico in seno al CSR, dottor Vincenzo Paroli alla riunione del CSR del 9 novembre 2010 riguardante, tra l'altro, il perfezionamento dei protocolli operativi per la sperimentazione del See & Treat ed esprimono vivo disappunto per il mancato inserimento di un proprio rappresentante all'interno del gruppo di lavoro Emergenza/Urgenza. Preso atto del parere favorevole espresso dal CSR nella suddetta riunione per ciò che riguarda i protocolli terapeutici in ambito odontoiatrico, i Presidenti CAO della Toscana riunitisi il 4 dicembre 2010 esprimono forte perplessità sulla validità di tale iniziativa in funzione della salvaguardia della salute dei pazienti odontoiatrici che si avvarranno di tali percorsi terapeutici. Nel protocollo terapeutico riguardante l'odontoiatria, la mancanza di una corretta diagnosi, atto fondamentale per qualsiasi percorso terapeutico e di esclusiva pertinenza dell'abilitato all'esercizio dell'odontoiatria, affidata a figure professionali prive della necessaria competenza, può esporre il paziente al rischio che vengano misconosciute patologie mediche-odontoiatriche anche importanti. In tal senso la Commissione Albo Odontoiatri della Toscana si rende disponibile per un confronto con gli organi istituzionali che hanno partecipato alla stesura del progetto per identificare problematiche e rischi connessi a tale sperimentazione in ambito odontoiatrico. Chiede inoltre di essere interpellata al termine della sperimentazione per valutarne i risultati.

COMMISSIONE FORMAZIONE CONTINUA *Ecco i nominativi dei nuovi eletti*

La Commissione Provinciale degli Odontoiatri ha nominato i dottori **Alessandro Biagioni, Roberto Cinquini, Filippo Dini, Massimo Fagnani, Gian Luca Padovani e Roberto Serani** a far parte della Commissione per la Formazione Continua ai sensi dell'Accordo Stato Regioni 5-11-2009.

MEDICI VOLONTARI PER I SENZATETTO

Nasce a Viareggio l'associazione Mev

di Emanuela Benvenuti



Una iniziativa davvero importante quella portata avanti da un gruppo di medici di Viareggio. Assistere i senza tetto che gravitano vicino alla stazione ferroviaria, gratuitamente. È nata così l'associazione onlus Mev (Medici volontari della Versilia), di cui è presidente il dottor Mauro Miele, ex primario di ortopedia del San Camillo, vicepresidente il dermatologo dottor Alessandro Salviati e tesoriere la dottoressa Maria Angela Torsoli, già costituito anche un consiglio direttivo. "Crediamo che l'iniziativa alla Stazione di Viareggio – sottolinea il dottor Miele – sia un nodo molto sensibile per i bisognosi, specie dopo la recente tragedia che l'ha colpita. Crediamo nella

innovazione ed efficacia del progetto di aiuto sociale e sanitario a chi, ultimi nella nostra società, ha almeno il diritto di curare la propria salute psico-fisica per tentare di risalire nella scala della ingiustizia. Noi medici ci crediamo e vogliamo procurarci le risorse per essere efficaci non solo a parole con chi spesso, nelle sue mille paure, teme anche

la burocrazia. Certo non possiamo aiutarli adeguatamente sulle panchine del parco, sotto la pioggia, né in un camper dove non si possono neppure spogliare. Offrire solidarietà umana, senza alcun orientamento politico o religioso, aiuta a riconoscere e recuperare una dignità sociale a chi l'ha persa, vivendo in un degrado inaccettabile. Si può fare".

Sono sei, per ora, i medici che sono entrati a far parte di quest'associazione (apolitica e areligiosa), ma l'auspicio è che il gruppo cresca e che il servizio di volontariato per i poveri possa contagiare tanti. Ogni martedì, dalle 19 in poi, questi medici puntualmente, con un camper (donato dalla Mover al Comune e che a sua volta lo mette a disposizione dei volontari), si collocano davanti la stazione di Viareggio e tanti sono i senza tetto che si avvicinano, prima guidati dalla curiosità, poi pronti a chiedere aiuto per i loro malanni. La maggior parte di loro non ha una

tessera sanitaria, per cui è difficile fare anche una prescrizione medica, ma i nostri volontari ce la mettono tutta. "Sarebbe bello che anche i professionisti della zona collaborassero prestando la loro opera gratuitamente verso queste persone meno fortunate, spesso senzاتetto. Nel camper, infatti, non è possibile andare oltre ad una visita generica delle persone, non corredata da esami strumentali".

Era stato promesso al Mev un locale all'interno della Stazione ferroviaria, ma per ora le promesse non si sono trasformate in fatti. I volontari medici si preoccupano, inoltre, di dare qualcosa di caldo alle persone, un panino, un caffè, un thé e, quando è possibile,

anche un maglione caldo in collaborazione con l'associazione "Il Germoglio" che fornisce indumenti per quanto possibile.

"Fa veramente male vedere tante persone vivere per strada, sotto i ponti – commenta la dottoressa Torsoli –. Sono stranieri e locali, uomini e donne di tutte le età, spesso con vestiti troppo leggeri per affrontare

l'inverno, senza il minimo indispensabile per vivere. Nel camper che allestiamo ogni martedì facciamo il possibile per aiutarli dal punto di vista sanitario, ma a volte anche dal punto di vista pratico per evitare che semplici patologie si trasformino in casi più seri. Ecco che allora offriamo loro abiti pesanti, coperte, sacchi a pelo che noi stessi ci impegnamo a reperire".

Un altro appello allora rivolto a tutti: chi avesse maglioni, coperte, sacchi a pelo, cose utili per coprirsi (purché pulite) può dare una mano. Basta farlo prendendo contatti col presidente dell'associazione, il vicepresidente o la tesoriere. Eventuali offerte o quote di adesione possono affluire invece al conto corrente appositamente istituito presso la Cassa di Risparmio di Lucca agenzia di Forte dei Marmi. Insomma, una iniziativa che fa riflettere e che apre uno spazio di solidarietà importante per tutti i medici del nostro territorio.

Per informazioni:

MEV - tel. 339 8533374

Conto corrente:

Cassa di Risparmio di Lucca
agenzia di Forte dei Marmi:

IBAN

IT48W062007015000000000598

Quota di iscrizione

€ 50,00

CHIRURGI IN PALESTINA PER CURARE I BIMBI

Una equipe guidata dal primario Andrea Carobbi di Campo di Marte



Equipe di chirurghi lucchesi in Palestina per curare i bambini malati. La missione, organizzata dal direttore di chirurgia generale dell'ospedale Campo di Marte, dottor Andrea Carobbi (nella foto), è partita venerdì 26 novembre e si protrarrà fino alla metà di dicembre.

Con lui un team di eccellenti professionisti: il professor Pietro Massei, direttore del reparto chirurgia plastica, la dottoressa Maria Rosa Paolini, direttore della terapia intensiva del Campo di Marte, e Saida Kraich, di madrelingua araba, caposala della casa di cura San Rossore. I medici lucchesi si sono recati negli ospedali Rafidia di Nablus situati nei territori occidentali e nella striscia di Gaza, per curare tanti bambini afflitti da tumori, malformazioni, traumi e gravi ustioni. La missione ha un valore ancora più grande perché è interamente sostenuta dai partecipanti che, per prestare la loro opera umanitaria, hanno approfittato dei giorni di ferie disponibili. L'idea è partita da Andrea Carobbi nella scorsa primavera quando, in occasione di un viaggio al Polo Nord, ha conosciuto il dottor Steve Sosebee, presidente della *Palestinian Children Relief Foundation*, che ha apprezzato il progetto e lo ha sottoposto al ministero della salute palestinese che ha invitato ufficialmente la delegazione lucchese.

"Ci auguriamo che questa iniziativa possa avere un seguito ed essere inserita in un progetto stabile" – afferma Carobbi, ribadendo la necessità della presenza costante di personale medico in una parte del mondo dove il danno della povertà è purtroppo associato ad una guerra senza fine.

BOCCIATE LE SOCIETÀ DELLA SALUTE

Una sentenza della Corte Costituzionale

La Corte Costituzionale boccia le Società della salute: non possono essere organizzate secondo lo schema dei consorzi. A dirlo è la sentenza 326 del 17 novembre 2010. In quella decisione la Consulta respinge il ricorso dei legali della Regione Toscana contro la Finanziaria 2009, che prevede la "soppressione dei consorzi di funzioni tra gli enti locali" con assunzione da parte dei comuni "delle funzioni già esercitate dai consorzi soppressi e delle relative risorse e con successione ai medesimi consorzi di tutti i rapporti giuridici ad ogni altro effetto". La conferma della validità della legge ha un effetto pesantissimo sulle Società della salute. I nuovi organismi che dovrebbero occuparsi delle attività sociosanitarie (dalle Rsa ai servizi sociali) avrebbero fuso le competenze delle Asl con più Comuni a seconda delle zone. Le amministrazioni locali si dovevano unire proprio con lo strumento dei consorzi. Ora non potranno più farlo. Andrà trovata una nuova forma giuridica per le Società della salute. Per farlo però ci vorrà tempo. È quindi escluso che si riesca a seguire il programma che prevedeva per gennaio 2011 la fine delle sperimentazioni e l'avvio delle Società in buona parte della Toscana. Sarà necessario fare una nuova legge per disegnare una forma di unione diversa dai consorzi. Nel frattempo non è escluso che si debbano sciogliere, con conseguenze piuttosto pesanti. In Regione non hanno comunque nessuna intenzione di fare marcia indietro sui nuovi organismi, quindi stanno studiando come uscirne. Intanto i Comuni e le Asl sono in attesa di notizie.

"Le Società della Salute raccolgono in pieno le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della Sanità, ottimizzano le risorse disponibili e intervengono su tutti i determinanti di salute, per promuovere al meglio la salute dei cittadini toscani". L'assessore al diritto alla salute Daniela Scaramuccia commenta così la sentenza della Consulta ed ha inviato a tutti i presidenti delle SdS, ai presidenti delle Conferenze zonali, ai direttori generali delle Asl una lettera in cui spiega che la sentenza della Corte Costituzionale "non entra nel merito e non esprime giudizio sul va-

lore delle Società della Salute, tuttavia pone alla Regione la necessità di una revisione normativa degli articoli della legge 40/2005, e le successive modifiche che disciplinano la costituzione delle SdS. A tale proposito – prosegue la lettera – le strutture competenti della giunta regionale hanno avviato una verifica dell'impatto della sentenza sul processo di costituzione e messa a regime delle SdS in Toscana, e individueranno in tempi brevi le possibili soluzioni idonee a consentire il completamento di tale processo". Nella stessa lettera, "si ribadisce la volontà della Regione di attuare gli impegni assunti, che permettano, a partire dall'inizio del 2011, il consolidamento del percorso organizzativo già avviato".

CARDIOLUCCA 2010

Un evento di richiamo nazionale

Un evento dagli echi nazionali quello che si è tenuto a fine novembre nel centro storico di Lucca. Un evento in campo scientifico divenuto ormai un'eccellenza per la nostra città. Stiamo parlando della sesta edizione di *CardioLucca 2010* ospitato ancora una volta nella stupenda cornice dell'auditorium San Romano. Alcuni dati significativi per questa nuova edizione del meeting, presieduto dal dottor Francesco Bovenzi (nella foto), direttore dell'Unità operativa di Cardiologia di Lucca e Presidente nazionale designato dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO): 540 gli iscritti provenienti da tutte le Regioni Italiane, 106 tra relatori e moderatori, atti online in tempo reale sul sito www.oic.it/cardiolucca2010, sei le targhe consegnate. Sono intervenuti in sala l'arcivescovo Italo Castellani, il sindaco di Lucca Mauro Favilla, il Presidente della Provincia Stefano Baccelli, il prefetto emerito di Lucca Carmelo Aronica e il presidente dell'Ordine di Lucca Umberto Quiriconi. È stato presentato anche un evento culturale satellite su "*Via Dantis ai confini della divina commedia*" svolto dal Centro Lunigianese di studi danteschi presso l'auditorium della Fondazione dalla Banca del Monte di Lucca.

CardioLucca 2010 ha avuto un collegamento con la trasmissione di Rete 4 "Vivere meglio", uno speciale sul congresso ad opera di Noi TV e un articolo sulla rivista Oggi. Lo stesso Bovenzi, poi, è stato invitato e intervistato da Rete 4 nel corso del programma di Fabrizio Trecca "Vivere meglio" sulle grandi sfide della cardiologia. La

Cardiologia di Lucca, dunque, comincia ad essere conosciuta e apprezzata ovunque. Nel corso dell'evento di quest'anno è stato ufficialmente annunciato il *CardioLucca 2011* dal 25 al 27 novembre 2011, che sarà questa volta un evento internazionale con autorevoli relatori provenienti dalle Università americane dal titolo "Heart (R)evolution". "CardioLucca 2010 raccoglie le grandi sfide della Cardiologia – dichiara Francesco Bovenzi –. Il numero di cardiopatici che si rivolgono ed hanno fiducia in noi, ogni anno è in costante crescita e lancia nuove sfide al sistema cardiologico lucchese a difesa della salute in termini di accesso rapido alle cure,



diritto alla assistenza senza bisogni di ricorrere in altre strutture, corretto utilizzo delle risorse efficace gestione degli aspetti socio-sanitari, grande rispetto dell'uomo. CardioLucca ha presentato quest'anno un singolare e programma scientifico fatto di simposi tradizionali e di letture allo specchio. Le grandi sfide della Cardiologia sono state rappresentate in un allegorico viaggio dantesco, che partendo dalle evidenze accompagnano verso nuove conoscenze alla scoperta della verità. Proprio come per Dante nella *Divina Commedia*, nel suo cammino anche di scienza dove tutto ciò che si conosce, ciò che appare e accade, diventa premessa al fondamento di verità *nel ciel che più della sua luce prende*. A partire dalle evidenze sono state approfondite le più attuali conoscenze cliniche: dalla prevenzione alle sindromi coronariche acute, alle aritmie, allo scompenso cardiaco, alla cardiologia interventistica non coronarica, alla cardiocirurgia. Con orgoglio la Cardiologia di Lucca è divenuta un patrimonio assai importante della nostra azienda ospedaliera, contribuendo pienamente alla crescita in termini di risultati".

Francesco Bovenzi ricorda inoltre che "mai come quest'anno CardioLucca è ancorato ai complessi percorsi assistenziali per i cardiopatici, partendo dall'analisi dei problemi dell'oggi, proiettandoli sulle questioni aperte e le sfide che caratterizzeranno il domani, come l'ospedale per intensità di cura di cui tanto si parla e si discute nella Città e in Regione. Non si può trascurare la critica organizzazione degli Ospedali per intensità di cura, prospettata per prima con un decreto legge proprio in Toscana, *'vuolsi così colà dove si puote / ciò che si vuole, e più non dimandare'*. Ma siamo proprio sicuri che questa rappresenti l'ipotesi più realistica ed efficace per la salute cardiovascolare del cittadino e non una mera illusione di riduzione dei costi e di garanzia di buon governo clinico? Anche per rispondere a questo interrogativo, che per molti cardiologi italiani è diventato un vero e proprio dilemma, siamo stati chiamati a Lucca ad un confronto serrato ed ineludibile. Proprio Lucca che si prepara al nuovo Ospedale che ha suscitato un gran dibattito nella popolazione".

A questo proposito, Bovenzi ricorda che sognare un ospedale moderno non solo si può, ma si deve, lui lo ha sognato a Lucca, magari in zona periferica con 400 posti letto e 2 blocchi: *"alta intensità di cura"* e *"bassa intensità"*, non più di 4 piani, rivolto ad un bacino di 250.000 utenti, in-

serito in un'area verde di 15-20 ettari, parcheggi per medici, personale e visitatori, laghetto, eliporto, camere singole con bagno, shopping center, auditorium, biblioteca, teatro, "ma che sia in grado di mettere un cardiologo esperto nelle condizioni di accogliere un paziente con infarto e curarlo in tempi rapidi e con i migliori risultati assistenziali. Il nuovo modello organizzativo per intensità di cura rovescerà l'attuale e tradizionale organizzazione ospedaliera fondata sulle specialità, cancellerà l'identità dei differenti reparti, perché verrà strutturato per grandi aree con fabbisogno assistenziale omogeneo, così come del resto già da tempo e gradualmente si sta facendo nell'Ospedale di Lucca, a cominciare dalle aree chirurgiche. Questo modello innovativo assistenziale, che mira alla caccia agli sprechi ed errori, definisce un nuovo paradigma del concetto di cura, molto più tecnologico, in cui vengono separate le componenti cliniche da quelle assistenziali delle cosiddette piattaforme produttive (il reparto, i blocchi operatori e i laboratori, gli ambulatori), che sono delegate ai Dipartimenti al fine di garantire maggiore produttività, economia e flessibilità. Il nuovo modello che nei prossimi anni sarà attivo a Lucca, conferma l'efficacia del modello medico-specialistico, ma contesta l'attuale efficienza e la sostenibilità economica del presente. In pratica esso prevede una riduzione e una concentrazione di posti letto in aree funzionali di tipo medico e chirurgico con 'letti funzionali', flessibili e dinamici nella gestione clinico organizzativa secondo processi di diagnosi e cura".

IMPORTANTE RICONOSCIMENTO A FRANCESCO BOVENZI: IL PREMIO "LUIGI COLONNA" PER LA CARDIOLOGIA

Il dottor Francesco Bovenzi è stato invitato il 3 dicembre a Bari per ricevere dalla Fondazione Nuove Proposte Culturali, Centro Nuove Proposte Mediche "Alfonso Motolese" il premio "Luigi Colonna" per la Cardiologia, nel ricordo di grandi medici pugliesi del passato. Congratulazioni al nostro collega per questo nuovo premio, ma anche e soprattutto per il successo ottenuto da questa nuova edizione di CardioLucca 2010, un fiore all'occhiello per la nostra città e per la sanità lucchese.

UNITÀ OPERATIVA DI EMATOLOGIA

I grandi meriti della dottoressa Gemma Barsanti

Ematologia, una realtà dimenticata dopo il pensionamento della dottoressa Gemma Barsanti, che tanto si era battuta per tutti i malati di tumore, e aveva fatto realizzare ben quattro camere sterili dedicate ai malati ematologici, camere che una volta pronte (primi mesi del 2009) non sono mai state attivate. Vogliamo ricordare che allora sia l'Oncologia che l'Ematologia funzionavano, perfettamente integrate nella medicina a indirizzo oncologico: reparto che esprimeva tanto umanità quanto professionalità. Questo è stato e rimarrà uno dei grandi meriti della dottoressa Barsanti, anche se recentemente si è tentato di gettare ombre sulla sua direzione.

Che i problemi dell'ematologia sarebbero venuti fuori, come denunciato recentemente sulla stampa dagli stessi pazienti, era già prevedibile (e reso noto alla Direzione) fin dalle prime mosse del nuovo direttore della oncologia, che ha radicalmente riorganizzato il settore. Finalmente qualcuno si è mosso e come UIL-fpl Medici, sensibile alle problematiche organizzative, non possiamo fare a meno di intervenire.

È stato il Cittadino a denunciare perché è Lui che ne paga le conseguenze, mentre tutta la comunità deve sopportare le ripercussioni sociali e finanziarie di questa inefficienza. È chiaro che la sensazione di abbandono è sentita da circa un anno (vedi lettere sulla stampa del 17 e 30 novembre) ed è altrettanto chiaro che coincide con il cambio del Direttore dell'unità operativa, che ha scelto di avere meno ematologi e più oncologi. Facciamo un minimo di storia: nel giugno 2009 la Direzione della Usl 2 chiuse l'esperienza ultradecennale della "medicina a indirizzo oncologico", e istituì un reparto di Oncologia. Per molti anni, l'ematologia aveva costituito il 30% del lavoro della medicina a indirizzo oncologico, e ad essa erano dedicati tre ematologi (dottor Melosi, dottoressa Manetti e dottoressa Loni). In meno di tre mesi, l'attività di ematologia veniva modificata nello spirito e nella modalità del lavoro svolto, con conseguente richiesta di trasferimento da parte del dottor Melosi; dopo pochi mesi, anche un secondo ematologo (dottoressa Manetti) lasciava la nostra azienda per altra sede di lavoro; peraltro anche un altro oncologo, nel reparto da oltre 20 anni, chiedeva il trasferimento in altra unità operativa. Risultato dell'operazione: in Oncologia lavorano due oncologi in più, e 2 ematologi in meno. Nei mesi di luglio-settembre 2009 veniva imposta da parte della Direzione una nuova organizzazione



*a cura di Alessandro Di Vito
coordinatore provinciale*



*segreteria provinciale
di Lucca*

dell'ematologia, a oggi in vigore, secondo la quale gli oncologi avrebbero visto (si diceva con identica competenza) i malati oncologici e i malati ematologici, e un solo ematologo sarebbe stato sufficiente alle necessità dei malati di tumore del sangue della Usl 2. La conseguente situazione dei malati oncoematologici nel nostro ospedale è perfettamente descritta dalle lettere di protesta pubblicate in questi giorni; peggio ancora per gli ospedali di Castelnuovo e Barga, che non vedono l'ematologo da diversi mesi.

Come Sindacato facciamo presente che una tale organizzazione non ha eguali negli altri capoluoghi toscani, dove esiste o un reparto di ematologia (Firenze, Pisa, Siena) o una sezione di ematologia indipendente dalla oncologia. Si tratta infatti di due specialità mediche nettamente distinte, e questo non è stato compreso da questa Azienda, dove si è scelto di potenziare l'Oncologia anche a spese dell'Ematologia: due ematologi sono stati sostituiti da due oncologi, e ora... arrivano le giuste e prevedibili proteste! La UIL medici ricorda che nell'aprile scorso si è rivolta al Prefetto di Lucca per i molti problemi della Medicina e nel luglio scorso è stato tra l'altro ribadito all'azienda, con atto ufficiale tra le parti, di mettere il referente dell'Ematologia (dottor Melosi, attualmente in forza alla Medicina) in condizioni organizzative tali da poter intraprendere tale attività. La UIL Medici ritiene che il malato ematologico debba avere un unico riferimento aziendale, che abbia i mezzi per organizzare il percorso diagnostico terapeutico, il ricovero, il follow up. Ci faremo allora portavoce in tutte le sedi opportune perché questa situazione sia sanata quanto prima al fine di dotare anche la nostra azienda (Lucca e Valle del Serchio) dei dovuti riferimenti aziendali.

L'INFERMIERE FA IL DOTTORE

L'Ordine dei Medici di Bologna va in procura

L'accusa dell'esposto: "esercizio abusivo della professione"

La Nazione del 10 novembre 2010

L'Ordine dei Medici di Bologna dichiara guerra alla delibera toscana del 'See & treat', un modello angloamericano di riorganizzazione sanitaria per ridurre le attese in pronto soccorso che abilita gli infermieri a fare diagnosi per piccoli casi non urgenti, in genere codici bianchi. Guerra in difesa della professione medica o battaglia di matrice politica alle regioni rosse che hanno fatto della sanità un modello amministrativo virtuoso? Chissà.

Il fatto incontrovertibile è che i nuovi compiti cui vengono chiamati gli infermieri sono finiti sotto la lente di due Procure, quelle di Bologna e quella di Firenze. È stato l'Ordine dei medici di Bologna a fare un esposto, circa un mese fa, segnalando che con il nuovo modello 'See and treat' viene introdotta una "esondazione di pratica infermieristica in campo medico" che potrebbe prefigurare un reato penale, per "l'esercizio e/o il concorso nell'esercizio abusivo della professione medica". Oltre al 'See and treat', sotto tiro anche altre due delibere della Regione Emilia Romagna che regolano le funzioni dell'infermiere sulle ambulanze del 118 e nella fase preoperatoria del settore chirurgico. Insomma, secondo l'Ordine dei medici di Bologna, guidato dal presidente Giancarlo Pizza, nei nuovi modelli organizzativi viene richiesto agli infermieri di svolgere compiti propri dei medici. Non solo, Pizza è convinto che le novità sarebbero introdotte con strumenti che comporterebbero, tra l'altro, da parte delle due Regioni la violazione dell'articolo della Costituzione che ripartisce le competenze Stato-Regioni. Sarà la magistratura a rispondere e a far chiarezza.

Nonostante tutto, la delibera toscana del 'See &

treat', pubblicata sul Bollettino regionale del 2 gennaio 2008 si appresta a diventare operativa. Lo ha annunciato ieri l'assessore regionale al diritto alla salute Daniela Scaramuccia: gli infermieri hanno appena concluso l'addestramento per trattare i codici bianchi nel pronto soccorso toscani dove sta per partire la sperimentazione del nuovo servizio che durerà sei mesi, i diplomi sono stati consegnati ieri mattina dall'assessore. "Trentasei infermieri professionali che hanno seguito un corso di formazione regionale di 180 ore per la certificazione delle competenze esperte che opereranno in base a protocolli elaborati da un gruppo di professionisti (medici e infermieri) individuati dal Consiglio sanitario regionale, che ha proposto questa modalità di lavoro", ha spiegato Scaramuccia. L'iniziativa partirà nei prossimi giorni negli ospedali di Santa Maria Annunziata di Firenze (Ponte a Niccheri), Misericordia e Dolce di Prato, Misericordia di Grosseto, Valdelsa a Campostaggia, Felice Lotti di Pontedera e in quello di Livorno. "Gli infermieri esperti, opportunamente formati, verranno affiancati durante la sperimentazione da un medico tutor", spiega la Regione, e daranno risposta a una serie di problematiche minori, definite e approvate dal Consiglio sanitario regionale: per esempio, piccole ferite e abrasioni, contusioni minori, ustioni solari, punture di insetti, riniti, congiuntiviti. "Questo nuovo approccio, oltre a valorizzare la professione infermieristica – ha detto l'assessore Scaramuccia – potrà offrire in prospettiva molti vantaggi: ridurre le attese in pronto soccorso, destinando il personale medico prevalentemente alle vere urgenze e assicurando così un trattamento più tempestivo e adeguato a tutti i pazienti".

Botta e risposta nelle cronache regionali de *La Nazione* da parte degli Ordini dei medici toscani sul modello *See & Treat*. Anche il nostro Ordine ha detto la sua. A scatenare la bagarre l'esposto presentato alla Procura dall'Ordine di Bologna contro la delibera della Regione Toscana. Riportiamo integralmente i testi degli articoli pubblicati dal quotidiano, firmati dalla giornalista Ilaria Ulivelli.

INFERMIERI-DOTTORI

La protesta dilaga

Metà degli Ordini dei Medici contro le misure per ridurre le code al pronto soccorso

La Nazione - 11 novembre 2010

Non si placa la polemica dei medici sulla partenza della sperimentazione in sei ospedali toscani del 'See and treat', un modello angloamericano di riorganizzazione sanitaria per ridurre le attese in pronto soccorso che abilita gli infermieri a fare diagnosi per piccoli casi non urgenti, in genere codici bianchi.

Dopo l'esposto presentato circa un mese fa dall'Ordine dei Medici di Bologna alle Procure di Bologna e Firenze, segnalando che con il nuovo modello 'See and treat' viene introdotta una "esondazione di pratica infermieristica in campo medico" che potrebbe prefigurare un reato penale, per "l'esercizio e/o il concorso nell'esercizio abusivo della professione medica", sono gli Ordini dei Medici delle province toscane a riaccendere i riflettori sulla questione che comporterebbe, tra l'altro, da parte delle due Regioni la violazione dell'articolo della Costituzione che ripartisce le competenze Stato-Regioni.

Non c'è unitarietà di visioni, tra i vari ordini provinciali della Toscana: quelli di Lucca, Arezzo, Prato, Pistoia, Livorno sono contrari all'applicazione della delibera approvata ormai tre anni fa. "La nostra non è una presa di posizione corporativa – spiega Umberto Quiriconi presidente dell'Ordine della provincia di Lucca che conta 2.700 medici –, ma l'intenzione di tutelare i cittadini". Quiriconi punta il dito contro il presidente dell'Ordine di Firenze, Antonio Panti, favorevole all'iniziativa: "Panti tenta di minimizzare la questione, liquidandola come una lite per motivi sindacali, ma la realtà è ben diversa – spiega Quiriconi –. Il motivo delle divisioni è prettamente politico, la scelta è stata fatta legittimamente dalla Regione che legifera in campo sanitario, per ridurre i tempi di attesa al pronto soccorso. Si è preferito fare così piuttosto che intervenire nel campo dell'educazione sanitaria per scoraggiare i cittadini ad andare al pronto soccorso per casi non urgenti".

Più duro è l'intervento del presidente dell'Or-

dine di Arezzo, Raffaele Festa che la delibera l'ha osteggiata dal momento della pubblicazione sul Bollettino regionale, il 2 gennaio 2008, portando il caso all'attenzione della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici.



Umberto Quiriconi

"Escluso l'Ordine di Firenze, gli altri nove Ordini della Toscana furono messi al corrente della delibera a cose già fatte – spiega Festa –. Nella delibera approvata c'erano 108 prestazioni che gli infermieri potevano eseguire in luogo dei medici al pronto soccorso, interventi in campo di otorinolaringoiatria, oculistica, ginecologia... Erano escluse solamente le patologie a carico degli apparati cardiocircolatorio e respiratorio". A quel punto, dice Festa, "si scatenò l'ira di Dio per tutelare i pazienti prima ancora dei medici, anche se non abbiamo nulla contro gli infermieri". Alla fine, con un documento sottoscritto all'unanimità dai 104 Ordini che fanno parte della Federazione Nazionale, le prestazioni che gli infermieri possono effettuare sono scese da 108 a 40. Ma ancora Festa non è contento: "Gli atti medici non sono delegabili, la Regione non ha tenuto conto del documento degli Ordini, sbagliando".

.....

INFERMIERI-DOTTORI

Anche Roma boccia l'esperimento

La Nazione del 12 novembre 2010

Valica di nuovo i confini regionali la guerra sulla partenza della sperimentazione in sei ospedali toscani del 'See & treat', il modello angloamericano di riorganizzazione sanitaria per ridurre le attese in pronto soccorso che abilita gli infermieri a fare diagnosi per casi minori. A prendere la parola è il presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici (Fnomceo) Ameдео Bianco: "è importante – dice – che il ruolo



Amedeo Bianco

del medico resti centrale e di garanzia per il cittadino nei percorsi di diagnosi e cura e che il medico non sia emarginato o bypassato". Un monito che solleva altra polvere intorno al caso finito anche sotto la lente

delle procure di Bologna e Firenze dopo l'esposto presentato dall'Ordine dei Medici di Bologna. Per Bianco non si tratta "di una sorta di guerra tra corporazioni, ma di un problema di garanzie da offrire al cittadino, un problema di responsabilità".

La sperimentazione che sta partendo in questi giorni è stata proposta dal Consiglio Sanitario regionale che ha come vicepresidente Antonio Panti, presidente della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici. Ma non tutti gli Ordini dei Medici della Toscana sono d'accordo con lui. "Sulla questione è stato firmato esattamente un anno fa un documento all'unanimità da tutti gli ordini della Toscana – mostra le carte Panti –; non vorrei che le battaglie sindacali finissero per rovinare il grande lavoro che abbiamo fatto per costruire un ponte solido di collegamento fra le professioni sanitarie, aprendo un'importante collaborazione con gli infermieri che hanno un ruolo fondamentale nella sanità lucchese".

Cerca di mettere pace l'assessore al diritto alla salute Daniela Scaramuccia: "Voglio precisare che durante la sperimentazione tutta la responsabilità rimane del medico – dice -. Inoltre la Regione si guarda bene dal mettere in discussione il ruolo del medico, ma anzi questi miglioramenti organizzativi vogliono lasciare più tempo al medico per i casi più importanti, valorizzando tutte le professionalità. La Regione asseconda questa collaborazione tra professionisti della sanità, perché ritiene che sia nella sanità moderna un modo per migliorare l'assistenza ai cittadini, come già avviene da anni in molti Paesi europei". L'argomento sarà portato dall'assessore Scaramuccia all'attenzione della conferenza Stato-Regioni.

L'ORDINE DI LUCCA NON HA FIRMATO ALCUN DOCUMENTO

Lo ribadisce, in risposta a Panti, il presidente Quiriconi

Come riportato nell'articolo del 12 novembre Antonio Panti insiste nel dire che tutti gli Ordini dei Medici toscani, già da un anno, sono d'accordo sul See & Treat, ma non è vero. Lucca, infatti, non ha mai firmato il documento a cui Panti fa riferimento. Basta ricordare che questo Ordine è entrato nelle fila della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici solo nel 2010 (quando ha cambiato il suo statuto accogliendo le istanze lucchesi). Che l'Ordine di Lucca non fosse d'accordo lo testimonia il documento sul See & Treat da esso elaborato nel 2008 (pubblicato nuovamente su *Lucca Medica*, n° 4 del settembre 2010).

L'Ordine dei Medici di Lucca è intervenuto più volte sulle cronache locali contestando le decisioni dell'assessore comunale Marco Chiari in merito alla limitazione dei permessi auto concessi ai medici per accedere al centro storico di Lucca. Riportiamo i comunicati stampa pubblicati sulle cronache e trasmessi dalle Tv locali.

GRAVE OSTACOLO AL LAVORO DEI MEDICI NEL CENTRO STORICO

1 settembre 2010

"Una scelta che non condividiamo, moralmente inaccettabile, e che va a scapito del nostro lavoro, socialmente importantissimo, e dei pazienti che abitano nel centro storico". Così il dottor Umberto Quiriconi, presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Lucca, commenta la scelta dell'amministrazione comunale che da questa estate ha portato a 80 euro (più due marche da

bollo da 14,62 euro) il permesso H (autorizzazione annuale di accesso e sosta in città), riservato ai medici che hanno dentro le mura l'ambulatorio o che nel centro storico hanno i loro pazienti. Un accesso che prima veniva rilasciato gratuitamente. A nulla è servito il colloquio del presidente Quiriconi con l'assessore al traffico Marco Chiari, che è rimasto sulle proprie posizioni senza accogliere le istanze provenienti dalla categoria. Anche il Sindaco, al quale era stato richiesto un incontro per affrontare la questione, nonostante l'importanza dell'argomento, non si è reso ancora disponibile.

"Altro aspetto importante – continua Quiriconi – è rappresentato dallo zelo veramente eccessivo con cui i vigili urbani contestano le soste dei veicoli dei medici di medicina generale (di famiglia) quando questi si trovano al di fuori degli spazi gialli. D'altra parte in alcune circostanze l'urgenza della visita non permette al medico di cercare una più adeguata sosta. Tutto ciò rischia di ostacolare in modo rilevante l'assistenza sanitaria territoriale in un contesto, quale quello del centro storico, ad alta densità abitativa con età media assai avanzata, in netta controtendenza con quella che è l'attuale progettualità del Servizio Sanitario Nazionale tesa a decentrare sempre di più l'assistenza sanitaria. Questo zelo intralcia il lavoro dei medici, ancor più nel periodo invernale quando le sindromi influenzali richiedono un susseguirsi di visite alle famiglie del centro storico. Per non parlare poi dei molti anziani residenti in città che necessitano di continua assistenza domiciliare. Si tratta di due circostanze assolutamente inaccettabili, che hanno provocato le rimostranze dei colleghi presso questo Ordine professionale. Alla luce di queste considerazioni – conclude il Presidente dell'Ordine – chiedo all'Amministrazione di rivedere l'intera normativa con sollecitudine, anche in vista dell'approssimarsi della stagione autunnale".

L'ORDINE DEI MEDICI CONTRO IL PROVVEDIMENTO DELL'ASSESSORE CHIARI

1 dicembre 2010

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Lucca stigmatizza il comportamento dell'assessore Marco Chiari per il nuovo provvedimento riguardante i permessi nel centro storico rilasciati ai medici. Si legge infatti che "ne hanno diritto solo quelli che hanno almeno 10 assistiti in centro". Una norma assolutamente iniqua e contro l'assistenza ai pazienti residenti in città. Una norma che discrimina i medici solo per il fatto di avere un numero di pazienti residenti inferiore alle 10 unità. Un fatto che noi rileviamo essere gravissimo in un momento in cui l'assistenza si va spostando sempre di più verso il territorio (e con la realizzazione dell'ospedale per intensità di cura questo fatto sarà sempre più marcato) e i medici vengono caricati di un lavoro maggiore rispetto al passato. Non basta il pagamento del permesso per i medici che svolgono un servizio di pubblica utilità; non basta un atteggiamento vessatorio dei vigili urbani nei confronti dei medici (a fine agosto il nostro Ordine è già intervenuto su questi temi, senza avere però risposta da parte dell'amministrazione comunale): quest'ultima disposizione rischia di innescare un processo di revoca degli assistiti che abitano nel centro storico da parte dei medici, gravemente ostacolati nello svolgimento del loro servizio. L'assessore dimentica poi che ci sono altre categorie di medici (oltre a quelli di famiglia) che hanno i permessi di ingresso alla città: i medici fiscali, i medici delle associazioni di volontariato e i medici libero-professionisti in caso di urgenza. Con rammarico l'Ordine constata l'indifferenza al problema del sindaco di Lucca, della direzione generale della Asl 2, se pur sollecitata in proposito, dei sindacati medici e delle associazioni in difesa del malato. L'Ordine di Lucca, riunitosi d'urgenza, ha dato mandato al proprio legale di valutare l'ipotesi di denuncia dell'assessore Chiari per turbativa di pubblico servizio.

L'Ordine dei Medici di Lucca diffida l'assessore Chiari

L'Ordine dei Medici di Lucca, il 10 dicembre 2010, ha inviato una diffida all'assessore al traffico Marco Chiari. Una decisione obbligata visto le assurdità contenute nella delibera 518 relativa ai permessi di accesso dei medici al centro storico di Lucca. Si legge infatti in tale delibera che "...il medico che deve accedere saltuariamente all'interno del Centro Storico per visite domiciliari può preventivamente richiedere all'Ordine dei Medici di Lucca l'inserimento diretto via web nel programma di gestione del controllo degli accessi, del numero di targa del veicolo utilizzato, in tale caso il permesso avrà durata giornaliera. All'Ordine dei Medici di Lucca verranno attribuite una ID ed una password per poter inserire tali dati".

Su tale questione l'Ordine non è mai stato interpellato, né mai ha preso accordi con l'assessore per assumere un ruolo di regolamentatore dell'accesso dei medici in città. Questa è la novità che ha portato alla diffida.

MEDICINA GENERALE 2010-2013

Pubblicati gli esiti del concorso

Sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it/sst è stata pubblicata la graduatoria dei medici che hanno partecipato al concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in Medicina Generale 2010/2013 svoltosi lo scorso 16 settembre. Sempre nello stesso sito in *Procedure - Graduatorie* è possibile trovare anche la graduatoria relativa all'avviso per l'ammissione in soprannumero al corso.

MEDICI PEDIATRI 2011 *Graduatoria provvisoria*

La graduatoria provvisoria dei medici specialisti pediatri valida per l'anno 2011 è stata pubblicata sul **Bollettino Ufficiale n. 40 del 6 ottobre 2010**. Si ricorda che i punteggi hanno subito una grossa variazione in seguito alle modifiche dell'ACN Pediatria di Famiglia del 29/07/2009, per cui l'attività di medico specialista pediatra è valutata 0,6 punti per mese anziché 0,2.

AUTISTA SOCCORRITORE *Incostituzionale la legge che lo istituisce*

Dichiarata incostituzionale la Legge regionale Basilicata istitutiva della figura professionale dell'autista soccorritore. Tra i compiti e le funzioni attribuiti alla nuova figura professionale se ne configuravano alcuni riconducibili direttamente allo svolgimento di professioni sanitarie, come la capacità di riconoscere le principali alterazioni alle funzioni vitali attraverso la rilevazione di sintomi e di segni fisiologici, e la conoscenza delle procedure da adottare in caso di Tso, o come il supporto al personale responsabile della prestazione sanitarie e agli altri operatori dell'equipaggio, in caso di interventi di urgenza/emergenza per la liberazione delle vie aeree, il mantenimento della temperatura

corporea, il mantenimento delle funzioni vitali e la defibrillazione effettuata a mezzo Dae (Defibrillatore semiautomatico esterno) o per le procedure diagnostiche e la stabilizzazione del paziente sul luogo dell'evento. La Corte Costituzionale ha confermato che la legge regionale, istituendo la figura di autista soccorritore e regolandone il percorso formativo diretto al conseguimento del relativo attestato di qualifica, nonché attribuendole compiti e funzioni riconducibili direttamente allo svolgimento di professioni sanitarie, non rispetta il limite imposto dall'art. 117 della Costituzione in materia di professioni, secondo il quale l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessarie mante unitario, allo Stato.

Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net

FONDAZIONE ONAOSI *Procedure elettorali*

La Fondazione ONAOSI ha attivato le procedure elettorali per l'elezione del Comitato di Indirizzo della Fondazione. La presentazione delle liste dei candidati dovrà avvenire inderogabilmente entro il 12 gennaio 2011.

POLIZZA SALUTE 2011 SOTTOSCRITTA DALL'ENPAM

Ecco alcuni punti critici

È stato pubblicato sul Giornale della Previdenza (Anno XV n° 10-2010), il Contratto della Polizza salute 2011 sottoscritto dall'Enpam con la Compagnia di Assicurazione UNISALUTE Spa (che fa capo alla Unipol Gruppo finanziario Spa). Pubblichiamo allora un sintetico commento del nostro Ordine alla copertura assicurativa proposta, non potendo ovviamente entrare nei dettagli contrattuali.

Premi per singolo

Piano Sanitario Base

Under 40 € 170,00 Over 40

€ 420,00

Piano Base più Integrativo

Under 40 € 585,00 Da 41 a 79 anni € 1090,00
Piano integrativo con limite di età a 79 anni.

Sono previsti sconti per nucleo familiare.

In estrema sintesi i punti critici sono:

- il limite più grosso in entrambi i piani è costituito dalle delimitazioni contrattuali in ordine ai grandi interventi chirurgici, grandi eventi morbosi, prestazioni speciali (questi sono elencati e quindi la prestazione è relativa solo ed esclusivamente a questi e non ad altri diversi);
- vi sono poi diverse franchigie e diversi massimali per gruppi o per singole prestazioni;
- i massimali complessivi dei due piani sono apparentemente buoni se la polizza riguarda in solo aderente, diversamente possono risultare piuttosto bassi se si tratta di un nucleo familiare (il massimale è contrattualmente prestato per 'nucleo familiare');
- relativamente conveniente rispetto al mercato è il piano base più integrativo per l'età superiore ai 40 anni (solo per chi è più vicino ai 79 anni potrebbe ancora essere conveniente rispetto al mercato; per chi invece fosse più vicino ai 40 anni l'economicità del premio potrebbe anche essere non conveniente).

In linea di massima, pur tenuto conto di diversi

dubbi, la polizza sembra conveniente per chi ha meno di 40 anni; per gli altri andrebbero esaminati caso per caso rispetto ad altre formule di copertura sanitaria.

.....

LIBERALIZZAZIONE DELLA PUBBLICITÀ

(ex decreto Bersani 2006)

***Non ha effetto
sul tipo di propaganda
che i professionisti
possono fare***

La c.d. liberalizzazione della pubblicità (ex decreto Bersani 2006) non ha effetto sul tipo di propaganda che i professionisti possono fare; di conseguenza i Consigli degli Ordini possono ancora intervenire, nel caso, con l'irrogazione di sanzioni disciplinari. I giudici di legittimità, in sostanza, pur riconoscendo il fatto che la legge Bersani ha abrogato le disposizioni legislative che prevedevano il divieto di svolgere pubblicità informativa (per le attività libero-professionali) ha, altresì, sottolineato che, nella fattispecie, quello che veniva contestato erano le modalità ed il contenuto della pubblicità posta in essere e giudicata troppo suggestiva.



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Lucca

www.ordmedlu.it

Il sito dell'Ordine, totalmente rinnovato, si presenta come uno strumento veramente interattivo per tutti gli iscritti. Tante le informazioni che vi si possono trovare, corsi e convegni, scadenze... oltre alla modulistica sempre aggiornata. Vi invitiamo a consultarlo!

www.ordmedlu.it





Percorsi di aggiornamento

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

Il programma dei corsi è disponibile sul nostro sito www.ordmelu.it oppure presso la segreteria

AGGIORNAMENTI IN CAMPO NEFROUROLOGICO

Castelnuovo Garfagnana

5 febbraio 2011

Verrà ripetuto a Lucca nel marzo 2011

NEFROCARDIOLOGIA

Aggiornamenti in tema di prevenzione cardiovascolare

Lucca - Sede dell'Ordine dei Medici

19 febbraio 2011

Questo convegno verrà ripetuto a:

Castelnuovo Garfagnana 2 aprile 2011

Versilia 14 maggio 2011

Per iscrizioni ed informazioni:

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Lucca

Via Guinigi n. 40 - 55100 Lucca - Tel. 0583/467276 - Fax 0583/490627

e-mail: ordmedlucca@virgilio.it - www.ordmedlu.it

Associazione Don F. Baroni onlus

LUCCA ANZIANI 2011

Lucca, Real Collegio

20-23 gennaio 2011

20 gennaio 2011:

Prevenire è curare, assistere è un'arte

La vecchiaia e le sue perdite

21 gennaio 2011:

Assistere e curare la fragilità

Riabilitazione geriatrica

evidenze e prospettive

22 gennaio 2011

L'anziano fragile: complessità e comorbidità

Segreteria Organizzativa:

Servizio Evento

tel. 347/7120415 - fax 0583/933783

e-mail: info@servizioevento.it

IV CORSO DI AGGIORNAMENTO

PERCORSI PROFESSIONALIZZANTI IN MEDICINA GENERALE

Villa Santa Maria - Camigliano Santa Gemma

Responsabile scientifico:

Dr. Pio Michelangelo Urbani

Segreteria scientifica:

Dr. Landi Roberto, Dr.ssa Vania Nottoli

Il corso si svolgerà in 4 moduli a tema secondo la seguente pianificazione:

26 febbraio 2011

Il dolore al rachide

12 marzo 2011

Diagnostica di laboratorio

19 marzo 2011

La riabilitazione e l'assistenza psicologica al malato

2 aprile 2011

Internet nel setting della medicina generale

Segreteria organizzativa:

Briefing Studio srl

tel. e fax 050/526456

e-mail: info@briefingstudio.it

Società Medico Chirurgica Lucchese organizza

1° Meeting

LUCCAMEDICA 2011

11 - 12 febbraio 2011

Auditorium di S. Micheletto - Lucca

via S. Micheletto

Segreteria Scientifica:

Guidantonio Rinaldi, Chiara Ferretti,

Michele De Gennaro

Segreteria organizzativa:

Società Medico Scientifica Lucchese

Eureka

Nuova BMW X3

www.bmw.it



Piacere di guidare



IL PIACERE RENDE UN GIORNO QUALSIASI UN GRANDE GIORNO.

NUOVA BMW X3.

VENITE A SCOPRIRLA NELLA NOSTRA CONCESSIONARIA.

BMW EfficientDynamics
Meno emissioni. Più piacere di guidare.



BMW Financial Services: la più avanzata realtà nei servizi finanziari. BMW e **Castrol**. Incontro al vertice della tecnologia.
Consumi gamma BMW X3 (dalla motorizzazione xDrive20d alla xDrive35i) ciclo urbano/extraurbano/misto (litri/100km): da 6,7 (6,1)/5,0 (5,3)/5,6 (5,6) a (11,2)/(7,4)/(8,8). Emissioni CO₂ (g/km): da 149 (147) a (204). I valori tra parentesi si riferiscono alle vetture con cambio automatico.

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

Private Banking

Costruire il presente, progettare il futuro

Per ogni patrimonio è fondamentale un progetto solido.
Un progetto capace di costruire una relazione duratura.
Per questo ci sono i Private Banker di Deutsche Bank.
Per aiutarvi a costruire il vostro patrimonio nel modo
più solido e duraturo possibile.



Prima dell'adesione leggere le condizioni contrattuali contenute all'interno dei Fogli Informativi, Prospetti/Documenti Informativi, nonché le modalità e i termini di prestazione dei servizi, disponibili presso gli Sportelli Deutsche Bank S.p.A. e sul sito www.db.com/italia

**Richiedi maggiori informazioni presso lo
Sportello Deutsche Bank di Lucca:
Via Fillungo, 78 - Tel. 0583/966326**

A Passion to Perform.

Deutsche Bank

