

LUCCA MEDICA

n. 3 - luglio 2011

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



AGGIORNAMENTO ALBI DEGLI ISCRITTI

Inviatemi i vostri dati

PUBBLICITÀ INGANNEVOLE

Decisione Antitrust

ASSEMBLEA PRESIDENTI CAO

RICORDO DI TRE COLLEGHI CHE CI HANNO LASCIATO

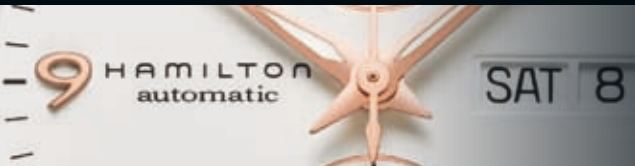
ACCORDO AZIENDALE 2011

Alcune riflessioni



HAMILTON

THE AMERICAN BRAND SINCE 1892



JAZZMASTER MAESTRO
AUTO CHRONO
60 DRE POWER RESERVE

AUTOMATIC - SWISS MADE
WWW.HAMILTONWATCH.COM

 Vittorio Pedonesi

via Fillungo 187 - Lucca - tel. 0583 492068
via Buia 20 - Lucca - tel. 0583 469956



Giovan Battista Santini
1882-1956

Il paesaggio toscano, tra la Garfagnana e il mare, è il tema costante della pittura di Giovan Battista Santini. E, in quel paesaggio, la presenza discreta degli umili personaggi che lo popolano: contadini, gente di paese, pescatori, talvolta la delicata apparizione di ragazzi davanti ad una meravigliosa natura. Giovan Battista Santini nato a Castiglione Garfagnana (1882-1956), da una nobile famiglia di antica origine lucchese, nell'arco di quasi mezzo secolo di attività pittorica, ha tratto nutrimento dal vigoroso rapporto con la natura, le cose e le genti della Garfagnana e della Luchesia. Dalle sue scene scaturisce una sinfonia di immagini e sentimenti che ci avvolge e ci porta a percorrere i luoghi e le età della vita con rinnovata emozione.

Particolarmente significative, per comprendere la grandezza di questo artista della nostra terra, sono le parole che il figlio Tedice Santini ha scritto a proposito del padre.

«Non avevo certo né preparazione, né capacità sufficienti per valutare la pittura di mio padre, però, già da ragazzo, mi incantava il suo modo d'agire, la disinvolta originalità del comportamento, la maniera di risolvere le cose, sempre elegante, fuori dagli schemi, nel disprezzo di forme e convenzioni, se sciolte da doveri morali o d'educazione, da lui, invece, rispettatissimi. Avvertivo in lui il senso dell'essenziale, una scala di valori semplice, solida, netta, dove affetti, dovere, bellezza dominavano. Guardava al creato e al suo eterno tendere, che bruciava anche in lui con commossa suggestione e la sua pittura correva – appunto – sul filo di questa emozione costante, nasceva da un'ansia continua. Doveva dipingere, perennemente dipingere, in una corsa senza fine, per affidare alla tela qualche goccia di quell'emozione, sempre nuova, sempre antica. Quanto più le mareggiate infuriavano e le onde spazzavano il molo vecchio di Viareggio, tanto più mi portava, da bambino, sulla cima a respirare iodio»

Emanuela Benvenuti



Giovan Battista Santini
1882 | 1956

Cabina solitaria (1935-1940)
olio su cartone, 35,5x52 cm
Collezione privata

in questo numero

Vita dell'Ordine

- 5 Pagina del Presidente: una presenza sempre più incombente
- 6 Attività del Consiglio Direttivo
- 8 Importante: inviateci il vostro indirizzo di posta elettronica
- Aggiornamenti albi degli iscritti

Dalla FNOMCeO

- 9 Lavoro usurante per i medici ospedalieri: chiarimenti di Amedeo Bianco
- Certificazioni di idoneità alla patente di guida
- 10 Pubblicità ingannevole: decisione Antitrust

Dall'Enpam

- 11 Situazione contributiva: chiarimenti importanti agli iscritti
- 12 Dichiarazione annuale dei redditi: scadenza 31 luglio
- Previdenza al centro delle scelte di investimento dell'Ente
- Mario Monti all'Enpam

Pagine odontoiatriche

- 13 Assemblea presidenti CAO
- 14 Solidarietà: camici bianchi dall'A.I.P.I.A.
- 15 L'Andi dichiara guerra alla pubblicità scorretta
- Ammissione corso di laurea

Accade

- 17 Studio osservazionale sullo stato vegetativo: conferenza stampa a Palazzo Ducale
- 18 Congresso Nazionale AMMI
- 19 "Fiori di taglio" di Oreste Fenili presentato nella sede dell'Ordine

Testimonianze

- 17 Il ricordo di tre colleghi che ci hanno lasciato:
- Gemma Barsanti, Giovan Battista Ciardella, Giorgio Ricciarelli

- 22 **Aifa: abolite alcune norme**
- **Riceviamo e pubblichiamo**

Dalla cronaca

- 26 **Pagine sindacali**
- 32 **Per saperne di più**

Notizie utili

- 37 **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

Impaginazione e grafica:

Myck Press srl
Tipografia Massarosa Offset
sede operativa di Massarosa
tel. 0584 93090 - fax 0584 937150

Stampa:

Myck Press srl - Fornacette (Pi)

Periodico bimestrale + supplementi
Anno XX - n. 3 - 2011
Sap 30050172-001

NORME REDAZIONALI

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

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

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

pagina del Presidente

Una presenza sempre più incombente



Naegli ultimi anni abbiamo assistito ad un susseguirsi di sentenze della Magistratura riguardanti materia sanitaria. Vogliamo ricordarle?

- Sentenza 1° sezione civile Cassazione n° 21748/2007: l'intervento medico, anche quando eseguito nell'interesse del paziente, è sicuramente illecito se il sanitario non riesce a dimostrare di essere stato esplicitamente autorizzato a compierlo.
- Sentenza sezione civile Cassazione Civ. n° 10454/2010: nel lavoro di equipe è riconosciuto al medico un ruolo preminente e come tale garante delle scelte praticate dal personale dipendente... con l'assunzione di una responsabilità ad altri non delegabile.
- Sentenza 4° sezione penale Cassazione n° 1873/2010: il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato... senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura... il medico... non è esente da colpa ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico.
- Sentenza 4° sezione penale Cassazione n° 13746/2011: condanna di tre medici per omicidio colposo a seguito di intervento chirurgico su paziente con prognosi infausta a breve termine.
- Sentenza del Tribunale di Roma n° 3527/2011: conferma del profilo del dietista secondo la vigente normativa "... elabora, formula ed attua le diete prescritte dal medico..."
- Sentenza del Tribunale di Firenze del 18 gennaio 2011: il medico sostituto è corresponsabile dal punto di vista della responsabilità professionale col medico sostituito.

Perché questa intromissione sistematica in problematiche inerenti la nostra professione?

Così come l'acqua del fiume si riversa fuori

dall'alveo laddove trova un argine rotto, così evidentemente la Magistratura si ritiene in dovere di intervenire laddove ravvisa, a ragione o a torto, la mancata applicazione di regole deontologiche, la impropria effettuazione di prestazioni di competenza medica da parte di altre professioni sanitarie o quando arbitrariamente ritiene che la responsabilità dell'atto medico non sia esclusivamente diretta, ma anche indiretta o comunque legata a comportamenti giudicati omissivi per aspetti formali e niente affatto sostanziali.

Sta di fatto che tale atteggiamento della Magistratura, di fronte ad una classe medica spesso disattenta, demotivata e superficiale, costituisce un monito severo a quest'ultima affinché sia più intransigente, anche attraverso le proprie istituzioni, nel proteggere i valori fondanti della professione, non permettendo che venga delegato ad altri ciò che storicamente è di competenza propria, ma anche non permettendo che ci si presti a collusioni con le istituzioni pubbliche secondo una logica di razionamento sfrenato ed acritico delle risorse in ragione di un virtuosismo finanziario fasullo mirante spesso alla conservazione di posizioni di carriera o di potere.

Questo richiamo riguarda anche, e pesantemente, aspetti di responsabilità professionale secondo nuovi e talora non condivisibili parametri che coinvolgono il medico anche laddove non ha esercitato direttamente la sua opera professionale o l'ha sprovvedutamente delegata a figure non mediche, con pesanti ripercussioni anche di carattere assicurativo oltre che civile e penale.

Riflettiamo...

Un caro saluto e buona estate a tutti

UMBERTO QUIRICONI



ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

a cura del segretario Antonio Carlini

VARIAZIONI AGLI ALBI

- Si iscrive all'OM di Lucca la dottoressa Buttitta Fiamma
- Si trasferiscono dall'OM di Pisa il dottor Santini Massimo, dall'OM di Livorno il dottor Vernazza Ferdinando, dall'OM di Firenze il dottor Giacomo Antonelli e dall'OM di Benevento la dottoressa Di Meo Maria Cristina
- Si annota per la disciplina **OMEOPATIA** nel Registro Medicine non Convenzionali il dottor Ugo Vassale
- Si annota per l'esercizio della **Psicoterapia** la dottoressa Quilici Cinzia
- Si cancellano su loro richiesta il dottor Arrigo Arrighi ed il dottor Paolo Naso dall'OM di Lucca
- Si cancella dall'Albo degli Odontoiatri il dottor Umberto Pasquini.

AMBULANZA INFERMIERISTICA

- Nella seduta di consiglio del 19 aprile 2011 il dottor Serafino Viviani informa che in alcune ASL della Regione Toscana, fra cui la nostra, è stata attivata dal 1 aprile 2011, in via sperimentale, una ambulanza infermieristica senza supporto medico con possibilità da parte dell'infermiere di praticare autonomamente terapia antalgica con analgesici vari quali paracetamolo e/o morfina, nonché procedere ad eventuale intubazione oro-tracheale in caso di emergenza. Tale servizio, denominato sistema **INDIA Lucca 118**, andrà a regime dal 1° maggio 2011 nella nostra ASL.
- Dopo ampio dibattito il consiglio delibera di dare mandato al Presidente di richiedere, con urgenza, alla direzione della ASL 2 Lucca il protocollo operativo di tale servizio

per poterlo visionare e prendere gli eventuali provvedimenti del caso.

- Il consiglio, nella seduta del 12 maggio 2011, delibera di dare mandato alla Commissione Deontologica di visionare la delibera, il regolamento applicativo ed i protocolli operativi della ambulanza infermieristica, pervenuti dalla ASL 2 Lucca, per le decisioni in merito.
- Il consiglio, nella seduta del 7 giugno 2011, su indicazione della Commissione Deontologica, dopo un ampio dibattito in cui sono intervenuti tutti i consiglieri decide di convocare il Direttore Sanitario ASL 2 Lucca ed il Responsabile del Servizio 118 ASL 2 Lucca per chiarimenti sull'attività del sistema INDIA 118.

ENPAM

- Nella seduta del 7 giugno 2011 il consiglio dà mandato, dopo ampio dibattito, al Presidente e/o al suo delegato di acquisire elementi conoscitivi riguardo al contenzioso che oppone l'ENPAM ad alcuni Ordini dei Medici, sia in sede FTOM che in sede del prossimo Consiglio Nazionale della Fondazione ENPAM medesima
- Nella seduta di Consiglio del 29 giugno 2011 il Presidente relaziona sul Consiglio Nazionale ENPAM, al quale ha partecipato: tale Consiglio ha approvato il bilancio consuntivo 2011 e, dopo ampio dibattito fra tutte le componenti presenti fra cui i rappresentanti degli Ordini professionali che hanno criticato l'operato finanziario della Fondazione stessa, l'Enpam si è impegnata ad una maggiore trasparenza nella gestione del patrimonio dell'ente e per questo ha istituito commissioni di controllo circolari.

ABUSIVISMO PROFESSIONE MEDICA

- Il Consiglio delibera di recepire il parere legale dell'avvocato Garibotti circa l'attivazione di una causa civile nei confronti di chi commette reato di abusivismo di professione medica, da parte dell'OM di Lucca (delibera 28/11), parere legale richiesto dopo analoga decisione della Commissione Albo Odontoiatri dell'OM di Roma, presa a tutela dei propri iscritti.
- Il Consiglio esamina una ricetta redatta verosimilmente da un podologo del Centro Diabetologico ASL 2 Lucca e delibera di scrivere all'Ufficio Legale della ASL 2 per i chiarimenti del caso.

CONVENZIONE ASP

- Il consiglio delibera, esaminata la documentazione dell'ASP Viareggio, di inviarla ai NAS per sospetto comparaggio e per conoscenza all'Ordine dei Farmacisti (delibera 41/11).

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

- Il Consiglio esamina la richiesta del dottor Nuti (neurologo) relativa alla certificazione per patente auto nei malati di epilessia e propone la seguente dizione da aggiungere in calce al certificato stesso: "**PER QUANTO È A MIA CONOSCENZA...**", seguito dalla dichiarazione del paziente che non ha rilasciato affermazioni mendaci al medico sul suo stato di salute.
- Il Presidente legge la sentenza n. **1873/2010 della IV Sezione Penale della Suprema Corte di Cassazione** che ribadisce che il fine ultimo dell'attività del medico è la cura del paziente e riceve mandato dal consiglio per inviare una lettera a tutti i Presidenti di Italia per apportare eventuali modifiche all'articolo 13 del Codice Deontologico, che confligge con tale sentenza

SGRAVI FISCALI

- Il Consiglio delibera di concedere lo sgravio delle quote associative per decesso e/o cancellazione ai seguenti colleghi: dottor Pagnini Claudio, dottoressa Torselli Giovanna, dottor Marco Melato, dottoressa Cappelletti Daniela, dottor Antongiovanni Giuliano, dottor Coli Coluccio, dottor Naso Paolo, dottor Fenili Oreste, dottoressa Mattelli Giovanna, dottor Paraggio Giovanni, dottor Petrucci Gino (delibera 35/11).

PERMESSI AUTO IN CENTRO STORICO

- Il Comune di Lucca ha stabilito che l'accesso dei medici al Centro Storico ZTL è regolamentato nella seguente maniera: il medico che necessita di accedere alla ZTL per effettuare una visita domiciliare ad un suo paziente, comunica tramite fax o e-mail al personale della segreteria dell'OM di Lucca il numero di targa del suo autoveicolo e l'indirizzo a cui viene effettuata la visita domiciliare; il personale di segreteria provvede ad inserire tali dati nel sistema operativo della METRO per evitare l'erogazione di una multa per accesso improprio alla ZTL. La comunicazione deve essere effettuata entro 48 ore dall'esecuzione della visita stessa.

INIZIATIVE CULTURALI

- Il Consiglio delibera di concedere patrocinio e contributo economico di 500,00 euro al convegno di Ecografia organizzato dal dottor D'Agostino (delibera 37/11).
- Il Consiglio delibera di concedere il patrocinio al Festival della Salute 2011, che si terrà in Versilia (delibera 38/11).
- Il consiglio delibera, dopo ampio dibattito, di promuovere l'accreditamento ECM dell'OM di Lucca in maniera parallela, sia accreditando individualmente l'ente sia aderendo alla proposta della Federazione Nazionale: "FNOMCeO in rete" (delibera 39/11).

FTOM

- Il consiglio delibera di respingere la proposta pervenuta dalla FTOM di un finanziamento del medesimo mediante una quota contributiva da parte dei singoli Ordini della Toscana (delibera 40/11).

ELEZIONI OMNCeO Lucca 2012-2014

- Il Consiglio delibera di convocare l'Assemblea Elettorale dell'OMCeO di Lucca il 24-25-26 settembre 2011 (delibera 13/2011).

INVIATECI**IL VOSTRO INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA**

Per una migliore comunicazione con tutti gli iscritti

Facendo riferimento al Codice di Deontologia Medica articolo n.1, comma 3 "...Il medico è tenuto a prestare la massima collaborazione e disponibilità nei rapporti con il proprio Ordine professionale" che auspica la massima collaborazione fra iscritti ed il proprio Ordine Provinciale, **RICORDIAMO A TUTTI I MEDICI** di inviarci in tempi rapidi i propri indirizzi e-mail ed i recapiti di telefonia mobile. Questi dati saranno ad uso dell'Ufficio (non pubblicati) e ci permetteranno di avere tempi sempre più rapidi di comunicazione con tutti gli iscritti (cosa non sempre semplice ed efficace attraverso il servizio di Poste Italiane).

ORARIO ESTIVO SEGRETARIA DELL'ORDINE IN VIGORE NEI MESI DI LUGLIO ED AGOSTO

dal LUNEDÌ al VENERDÌ
ore 9,00-13,00
(pomeriggio sempre chiuso)

L'ufficio rimarrà chiuso per ferie
dal 13 al 21 agosto 2011

COMUNICAZIONI IMPORTANTI**URGENTE:
PAGAMENTO
DELLA QUOTA ANNUALE**

Ricordiamo agli iscritti che ancora non hanno pagato la quota annuale, e a quanti non avessero ricevuto il bollettino di versamento, che **DEVONO** rivolgersi direttamente alla segreteria del nostro Ordine per versare quanto dovuto: fino al 30 giugno la cifra di € 120,00; dal 1 luglio la quota di € 132,00 (così come da delibera consiliare sulla morosità). Passate le ferie estive quanti ancora non avessero versato la propria quota, saranno convocati ufficialmente nella sede dell'Ordine per rendere conto di tale insoluto. **Il mancato pagamento della quota annuale rappresenta violazione del Codice Deontologico con la conseguenza della sospensione o della cancellazione dall'attività professionale.**

**AGGIORNAMENTO
ALBI DEGLI ISCRITTI**

Publicati sul nostro sito

Facendo riferimento al Codice di Deontologia Medica, articolo 64 comma 2 "...Il medico è tenuto a comunicare al Presidente dell'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli albi. Il medico che cambia di residenza, trasferisce in altra provincia la sua attività o modifica la sua condizione di esercizio o cessa di esercitare la professione, è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Consiglio provinciale dell'Ordine", è necessario che tutti gli iscritti facciano pervenire alla segreteria di questo Ordine professionale i propri recapiti professionali per l'aggiornamento e pubblicazione degli albi professionali. Tali Albi sono da questo mese reperibili anche sul nostro sito www.ordmedlu.it. Ogni due mesi la segreteria li aggiornerà.

LAVORO USURANTE PER I MEDICI OSPEDALIERI

Chiarimenti

di Amedeo Bianco

Sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 108 dell'11 maggio 2011 è stato pubblicato il decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67 recante "Accesso anticipato al pensionamento per gli addetti alle lavorazioni particolarmente faticose e pesanti, a norma dell'articolo 1 della legge 4 novembre 2011, n. 183. Il provvedimento di fatto introduce una nuova disciplina che dispone deroghe alle ordinarie regole sul pensionamento a favore di specifiche categorie di lavoratori dipendenti, impegnati nelle cosiddette "attività usuranti" prevedendo il diritto al pensionamento anticipato con requisiti inferiori rispetto a quelli richiesti per la generalità dei lavoratori dipendenti. Ebbene si rileva che tra le attività particolarmente usuranti rientra anche il lavoro notturno svolto dai medici dipendenti, ma con particolari limitazioni. Rientrano nel campo di applicazione di tale deroga solo i medici dipendenti che abbiano il requisito di anzianità contributiva non inferiore ai 35 anni. In particolare per ottenere i benefici per le pensioni aventi decorrenza entro il 31 dicembre 2017 i medici con almeno 35 anni di contribuzione dovranno aver effettuato almeno 7 anni di lavoro notturno negli ultimi 10 anni di attività lavorativa, compreso l'anno di maturazione dei requisiti. Dal 1 gennaio 2018, ferma restando la quota dei 35 anni di contributi, la soglia si innalzerà alla metà della vita lavorativa complessiva. Matura, sempre su richiesta, un anno di anticipo della pensione il medico che ha svolto da 64 a 71 notti l'anno, due anni di anticipo da 72 a 77 notti l'anno, tre anni oltre le 78 notti. In caso di insufficienza delle risorse finanziarie la decorrenza del trattamento potrà essere differita con criteri di priorità in base alla maturazione dei requisiti. Con riferimento alle modalità di presentazione della domanda per l'accesso al beneficio il lavoratore interessato dovrà trasmettere la relativa domanda e la necessaria

documentazione:

- a) entro il 30 settembre 2011 qualora abbia già maturato o maturi i requisiti agevolati di cui all'articolo 1 entro il 31 dicembre 2011;
- b) entro il 1° marzo dell'anno di maturazione dei requisiti agevolati qualora tali requisiti siano maturati a decorrere dal 1° gennaio 2012.



CERTIFICAZIONI DI IDONEITÀ ALLA PATENTE DI GUIDA

*Decreto Ministeriale:
esclusi i medici di fiducia
dall'obbligo di comunicare
patologie che compromettano
l'idoneità*

Facendo seguito alla Comunicazione n. 8 del 4 febbraio 2011, si ritiene opportuno segnalare che nella Gazzetta Ufficiale n. 99 del 30 aprile 2011 è stato pubblicato il decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59 recante "Attuazione delle direttive 20D6/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida". Dall'esame del provvedimento, approvato in via definitiva nella riunione del Consiglio dei Ministri del 7 aprile 2011, si rileva che il Governo ha accolto le istanze della FNOMCeO che era intervenuta presso le sedi istituzionali, al fine di chiedere la modifica dell'art. 14 del decreto, così come approvato in esame preliminare dal Consiglio dei Ministri nella riunione dell'11 gennaio 2011, nel senso di prevedere l'esclusione dei medici di fiducia di cui all'art. 119 del Codice della Strada dall'obbligo di comunicare al Dipartimento per i trasporti eventuali patologie accertate che compromettano l'idoneità alla guida di soggetti già titolari di patente. Si esprime, pertanto, la soddisfazione di questa Federazione per l'approvazione da parte del Governo delle modifiche richieste che sono volte a salvaguardare il rapporto di fiducia medico-paziente.

PUBBLICITÀ INGANNEVOLE

*Decisione Antitrust su
"Registro Italiano dei Medici"*

Ultimo atto della vicenda relativa al "Registro Italiano Medici"? Sembrerebbe proprio di sì dopo l'intervento dell'Authority. Il fatto: da alcuni mesi numerosi colleghi hanno ricevuto e continuano a ricevere, una lettera da "Registro Italiano Medici", con allegato un modulo per l'aggiornamento di dati professionali, una iniziativa non autorizzata o comunque non avallata dall'Ordine o da altri rappresentanze della professioni. Da una attenta lettura del modulo si evince con certezza che si tratta di una proposta commerciale a titolo oneroso (1057 euro oltre Iva) per chi intendesse sottoscrivere e re-inviare il modulo di conferma e variazione dati ad una non meglio identificata azienda con sede a Lisbona (Portogallo).

A confermare la posizione assunta sin dall'inizio dalla FNOMCeO in merito alla ingannevolezza di tale iniziativa pubblicitaria è ora intervenuta l'Authority Garante della Concorrenza e del Mercato che, con il provvedimento n. 22510 pubblicato sul Bollettino n. 24 del 4 luglio 2011 ha stabilito che il messaggio pubblicitario diffuso dalla società, denominata United Directories Lda, costituisce pubblicità ingannevole illecita ai sensi degli artt. 1, 2 e 3 del D.Lgs. 2 agosto 2007, n. 145, vietandone l'ulteriore diffusione ed infliggendo alla società una sanzione amministrativa di 100.000 euro.

A seguito di ciò, e in considerazione del fatto che continuano a pervenire giornalmente segnalazioni da parte di singoli medici che continuano a ricevere richieste sempre più esose di pagamento, il presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco ha inviato ai presidenti degli Ordini provinciali una nota con l'invito a dare tempestiva e capillare comunicazione ai propri iscritti su quanto deciso dall'Authority.

**Nuova veste grafica per il nostro sito
tante notizie, bandi , concorsi,
offerte di lavoro, servizi online.
Consultabili anche gli albi...**

**Clicca ogni giorno su
www.ordmedlu.it**

CHIARIMENTI IMPORTANTI AGLI ISCRITTI

- Per avere informazioni dall'ENPAM sulla propria situazione contributiva attraverso il "TOTEM" (apparecchiatura con la quale in via telematica l'Ordine può collegarsi alla Sede Centrale) bisogna essere in possesso della tessera ENPAM corredata di PIN e di PUK che pressoché nessuno possiede perché non sono indicate nella tessera, ma che erano espressi nella lettera di accompagnamento alla tessera stessa. Il Pin ed il Puk si possono richiedere attraverso la nostra Segreteria.
- Come ricongiungere i contributi pensionistici versati per servizio in enti afferenti ad altre Casse (es. INPS, INPDAP)?



*a cura del delegato
Umberto Della Maggiore*

Fare domanda all'ENPAM indicando i servizi prestati. L'ENPAM farà conoscere la loro entità, quale sarà l'importo della pensione e quale sarà il contributo del medico per l'integrazione.

Il medico giudicherà la convenienza specie se presso gli altri Enti ha già maturato una anzianità contributiva che dia diritto a pensione. Una recente comunicazione dell'ENPAM ci segnala l'opportunità di sostituire la "ricongiunzione" con la "totalizzazione". La Totalizzazione a differenza della ricongiunzione è totalmente gratuita e pertanto non comporta una integrazione, sempre onerosa, per il medico. La totalizzazione dei periodi assicurativi è solo utilizzabile su domanda che l'iscritto dovrà presentare all'ENTE gestore della forma assicurativa presso la quale risulta iscritto al momento della domanda. Il lavoratore potrà così recuperare i periodi assicurativi versati. La totalizzazione potrà avvenire solo se ricorrono tutta una serie di condizioni importanti che sono riportati nella recente circolare dell'ENPAM, della quale gli interessati possono prendere attenta visione presso la Sede dell'Ordine.

Ne cito alcune:

- non sia titolare di trattamento pensionistico autonomo,
- la totalizzazione riguarda tutti per intero i periodi assicurativi
- aver compiuto i 65 anni
- non abbia presentato richiesta di restituzione dei contributi versati
- percepirà i benefici pensionistici 18 mesi dopo aver compiuto i 65 anni.
- Per avere informazioni sulla spesa che com-

porta il riscatto degli anni di laurea, specializzazione, servizio militare (chi l'ha fatto inoltrare domanda all'ENPAM che farà conoscere al medico (purtroppo non in tempi brevi!) quale sia la somma da versare che potrà essere diluita in 10 anni. L'ENPAM comunicherà anche quali saranno i benefici pensionistici a seguito del riscatto.

La somma necessaria al riscatto è totalmente detraibile, quale onere deducibile. Per esempio un medico che ha una tassazione del 40%, se versa € 10.000 all'anno invero ne versa € 6.000. Fare il riscatto assai prima dei 65 anni sarà sicuramente più conveniente. La richiesta di riscatto non è vincolante e può essere interrotta in qualsiasi momento ovviamente con conseguente minore pensione.

- Per gli specialisti SUMAI allorché stanno per andare in pensione fare domanda alle ASL per conoscere le ore totali che uno ha lavorate e il premio di operosità-fine rapporto.

Una volta in possesso di questa documentazione si potrà conoscere l'importo della pensione sia dal Totem presente all'Ordine o meglio chiedere direttamente all'ENPAM o andando previo appuntamento alla Sede romana. In meno di una giornata con l'Eurostar Freccia Rossa si va e si torna!

- Per i Medici di Medicina Generale l'importo pensionistico si può conoscere dal Totem quando si è in possesso di tessera ENPAM corredata di PIN e PUK. Ricordo ai Colleghi che l'ENPAM si è impegnata ad inviare nell'anno 2011 una "busta gialla" che conterrà tutti i dati contributivi e la pensione che spetterebbe se in questo anno se ne vuole usufruire.

DICHIARAZIONE ANNUALE DEI REDDITI

La scadenza è fissata al 31 luglio

Entro il 31 luglio deve essere inviata all'ENPAM la dichiarazione annuale dei redditi professionali prodotti nell'anno 2010. Il reddito assoggettato a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo Generale è quello derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica.

Il reddito dichiarato deve essere al netto delle sole spese sostenute per produrlo e non soggetto ad altra forma di previdenza obbligatoria. Al fine di determinare il reddito imponibile non devono essere prese in considerazione né le agevolazioni né gli adempimenti ai fini fiscali.

Nessun contributo è dovuto qualora l'importo del reddito libero professionale prodotto risulti pari o inferiore a:

- € 5.431,92 per gli iscritti che non superano i 40 anni di età (o gli ammessi alla contribuzione ridotta)
- € 10.031,68 per gli iscritti ultraquarantenni.

Nel caso di mancato recapito della modulistica da parte dell'ENPAM, la stessa può essere ritirata presso la Segreteria dell'Ordine.

PREVIDENZA AL CENTRO DELLE SCELTE DI INVESTIMENTO

Il modello offre agli iscritti una garanzia di sempre maggiore trasparenza professionalità e sicurezza

L'Enpam ha approvato il nuovo **modello di investimento**. La strategia, che segue le indicazioni del professor Mario Monti, international advisor di Goldman Sachs, prevede che:

- **il Consiglio di amministrazione determina l'asset allocation strategica** (la ripartizione degli investimenti nel medio/lungo periodo) sulla base delle esigenze previdenziali. Il Consiglio di amministrazione decide su proposta della struttura

- **un organismo intermedio** di supporto al Consiglio di amministrazione (provvisoriamente denominato "Comitato investimenti") propone l'Asset Allocation tattica (gli investimenti e i disinvestimenti da realizzare concretamente nel quotidiano), vigila sugli

MARIO MONTI ALL'ENPAM

Il noto economista illustra uno studio sulla gestione degli investimenti

Il professor Mario Monti (in basso nella foto) ha illustrato alla Fondazione Enpam uno studio sui modelli organizzativi di gestione degli investimenti. Monti è intervenuto in qualità di *International advisor* di Goldman Sachs. La società, come pianificato nei mesi scorsi, ha realizzato una panoramica che ha preso in considerazione 82 fondi pensioni attivi in 12 paesi europei.

Il risultato sono state alcune indicazioni per ottimizzare la gestione del patrimonio dell'Enpam. Queste linee d'azione sono state valutate e discusse dal Consiglio di amministrazione.



investimenti e seleziona i gestori indicati dalla struttura con o senza l'aiuto di consulenti (advisor). Il Consiglio di Amministrazione delibera.

- **il Risk Management** è esterno e assolutamente separato da chi decide o realizza gli investimenti. Il controllore dei rischi vigila sul portafoglio e riferisce direttamente al Consiglio di Amministrazione.

"Questo nuovo modello mette la previdenza al centro delle scelte di investimento - ha dichiarato il vicepresidente vicario dell'ente Alberto Oliveti -. Deve essere chiaro che l'Enpam non è una società finanziaria e che tutti gli investimenti saranno improntati alla massima prudenza". Il Consiglio di amministrazione deciderà nella prossima seduta come sarà composto l'organismo intermedio (provvisoriamente chiamato Comitato investimenti) incaricato di proporre l'attività d'investimento. Il nuovo modello degli investimenti entrerà pienamente in funzione nell'arco di quattro mesi.

ASSEMBLEA PRESIDENTI CAO

*L'Enpam ci rassicura
sul futuro previdenziale*



Si è svolta a Roma a giugno nei locali dell'EN-PAM l'assemblea dei presidenti CAO monotematica riguardante il nostro ente pensionistico. Sono intervenuti i vertici Enpam che hanno sostanzialmente rassicurato i presenti sulla solidità dell'ente e in particolare sulla tenuta del fondo quota B, manifestando la loro preoccupazione esclusivamente per la nuova normativa che impone bilanci di previsione a 30 anni (attualmente erano 15). Sono state smentite le notizie relative all'ammancio di 1 miliardo "a oggi il rischio di perdite interessa circa il 2,5% del patrimonio (l'importo totale soggetto a rischi è inferiore a 290 milioni di euro), con prospettive di ulteriori miglioramenti" e siamo stati informati che il professor Mario Monti è stato incaricato di revisionare l'intero patrimonio Enpam, mentre il Comitato di controllo interno della Fondazione ha iniziato una verifica sugli investimenti mobiliari degli ultimi anni. Al termine dell'assemblea è stato approvato un documento nel quale si riafferma la natura privatistica dell'ente, si auspica una gradualità applicativa dell'orizzonte temporale trentennale per l'equilibrio dei bilanci e **si richiede il pieno riconoscimento di una formale rappresentanza della professione odontoiatrica nel quadro della riforma dello statuto**. Vi è peraltro da segnalare un esposto a firma di alcuni Presidenti di Ordine che chiedono alla magistratura ordinaria di far luce su alcuni investimenti troppo rischiosi e con costi di commissione particolarmente elevati. La nostra attenzione sull'argomento è, e comunque resterà, molto alta dato che sono coinvolte le nostre pensioni e visto che sono già stati annunciati aumenti delle aliquote contributive. Vi informo inoltre che sul sito Enpam è a disposizione il nuovo servizio BUSTA ARANCIONE che consente agli iscritti di "conoscere in tempo reale la propria posizione previdenziale e di ipotizzare i possibili sviluppi futuri".

Intanto procede il suo iter nelle commissioni parlamentari il DDL Fazio sulla riforma degli ordini delle professioni sanitarie, che ricordo

prevede la costituzione di un Ordine specifico per la professione Odontoiatrica e l'abolizione del requisito della specializzazione per poter accedere ai ruoli dirigenziali del SSN. Se e quando verrà approvato dall'aula il Governo avrà 9 mesi di tempo per definire i relativi decreti legislativi (norme attuative).

Come inoltre avete potuto notare quest'anno abbiamo lievemente ridotto la nostra attività culturale. Ciò è dovuto al fatto che sono cambiate alcune regole ECM e abbiamo ancora oggi difficoltà a farci accreditare come provider. Speriamo di poter risolvere in tempi brevi la questione e ripartire con più forza e vigore con la nostra formazione che come al solito privilegerà temi come la legislazione, la deontologia e l'etica come da accordo conferenza Stato-Regioni.

Vi informo inoltre che la Regione Toscana Commissione Formazione ha pubblicato un volume sulle competenze delle professioni sanitarie in generale dove si prende in esame anche il profilo dell'igienista dentale. Questa Commissione non ritenendolo confacente alla normativa vigente si è attivata in tutte le sedi per proporre il ritiro o in subordine la modifica. Modifica che ci è stato assicurato verrà attuata nella prossima riunione.

Da ultimo vorrei segnalare la meritoria iniziativa della AIPIA Associazione per l'infanzia abbandonata c/o Parrocchia di Valdicastello Pietrasanta. Fra i vari progetti dell'associazione vorrei segnalarvi quello della scuola di cucito nel Burkina Faso per il sostentamento dell'attività scolastica. In sostanza vengono confezionati camici per uso medico, odontoiatrico e sanitario in generale, il cui ricavato contribuisce a mettere a disposizione borse di studio per le bambine delle famiglie più disagiate. Fra l'altro i camici sono davvero fatti molto bene!

Maggiori dettagli al seguente indirizzo **www.aipia.it**.

Infine con l'approssimarsi della stagione estiva auguro a tutti anche a nome della Commissione BUONE FERIE

Solidarietà: camici bianchi dall'A.I.P.I.A.

COS'È AIPIA

A.I.P.I.A., ovvero associazione insieme per l'infanzia abbandonata, si è costituita il 12 dicembre del 1992 a Pietrasanta (Lucca) con un atto costitutivo notarile che ne definiva i fini:

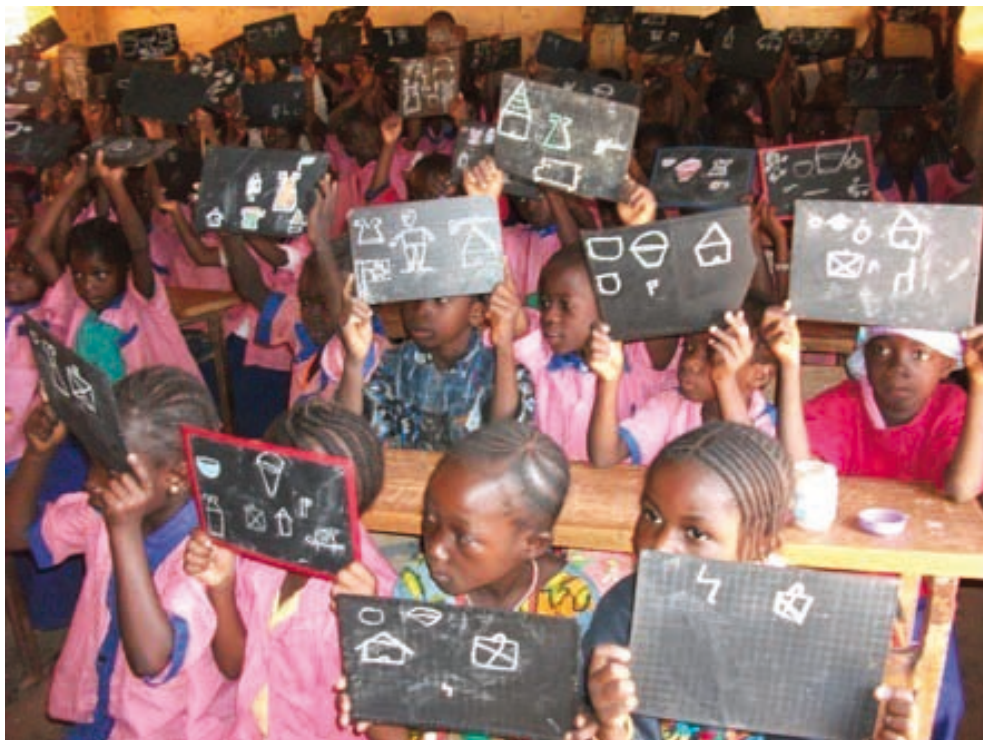
1. Favorire e sviluppare la solidarietà fra i popoli per una migliore convivenza e comprensione.
2. Concorrere alla crescita e alla formazione di bambini bisognosi, con particolare attenzione a quelli delle popolazioni in via di sviluppo o martoriati da conflitti.
3. Adoperarsi nella cooperazione internazionale e collaborare con associazioni o enti con i quali condivide la finalità.
4. Le attività in ambito di assistenza, di consulenza per lo sviluppo socio-culturale, sanitario, difesa del territorio e tutela e promozione dei diritti umani, si basano esclusivamente sul volontariato.
5. Essa non ha fini di lucro.

“Spesso abbiamo è la sensazione di impotenza di fronte alla vastità delle problematiche

esistenti in tanta parte di questo nostro mondo – sottolinea la dottoressa Simonetta Avesani tra i promotori della nascita di questa Associazione –, che impedisce al singolo di mettersi in gioco, ma l'esperienza ci ha insegnato che ognuno di noi, secondo le proprie competenze, capacità e disponibilità è in grado di dare e di trarne infine anche un arricchimento. La A.I.P.I.A. è una piccola associazione ma è lo spirito che la anima e che unisce il team dei soci attivi a renderla così attiva e versatile. Durante gli anni della nostra attività abbiamo incontrato persone meravigliose che si sono affiancate al nostro lavoro e hanno apportato nuove idee e progetti”.

PROGETTO SCUOLA DI CUCITO

Uno dei progetti portati avanti dall'AIPIA è quello della scuola di cucito in Burkina Faso. Poiché in Burkina Faso non esiste l'obbligo scolastico e i costi per l'istruzione sono, per la maggior parte delle famiglie insostenibili, solo pochi bambini possono accedere all'alfabetizzazione. Solitamente le femmine, quan-



do c'è una minima disponibilità economica, vengono iscritte alle scuole di cucito, dove tuttavia, mancando il lavoro, non ci sono fondi necessari per mandare avanti l'attività.

Uno dei nostri progetti è il sostentamento di queste scuole attraverso la commercializzazione in Italia di camici confezionati su misura nelle scuole burkinabè per uso medico, odontoiatrico, paramedico (fisioterapisti, massaggiatori, infermieri, estetiste etc.). Con il guadagno ottenuto della vendita dei camici, oltre a dare lavoro alle scuole, l'associazione metterà a disposizione delle borse di studio per le bambine delle famiglie più disagiate. Chi volesse prenotare un camice può farlo attraverso il sito www.aipia.it (cliccando in un link si possono comunicare la taglia, modello, ecc).

A.I.P.I.A.

associazione insieme per l'infanzia abbandonata

c/o parrocchia di Valdicastello

Pietrasanta (Lucca)

Tel. 0584/772009 0584/387184

Referente: Simonetta Avesani 3332634715

ANDI DICHIARA GUERRA ALLA PUBBLICITÀ SCORRETTA

Dichiarazioni del presidente Prada: "Stiamo valutando come combattere chi ridicolizza la professione con messaggi inappropriati e avvilenti"

Comincia dalle offerte proposte attraverso il social network Groupon la battaglia ANDI contro la pubblicità di prestazioni odontoiatriche. "È ora di finirla, – dichiara il Presidente Nazionale ANDI Gianfranco Prada – se anche la legge permette ai dentisti italiani di pubblicizzare le proprie prestazioni come vendessero qualsiasi prodotto commerciale la nostra etica e deontologia medica non lo ammette. Le nostre cure non possono essere pubblicizzate con strumenti e messaggi che vanno bene per vendere uno yogurt, un televisore, un volo low-cost. Messaggi che ridicolizzano la nostra professione oltre a dare spesso informazioni inesatte ai cittadini". A fare "traboccare il vaso" le numerose offerte di prestazioni

odontoiatriche a prezzi scontatissimi su uno dei più famosi siti di promozioni online: Groupon.it. Ogni giorno gli utenti iscritti al sito ricevono tra le offerte per una cena, un trattamento abbronzante, un forniture di dolci, una messa in piega a prezzi scontati anche prestazioni odontoiatriche, prevalentemente sedute di igiene e trattamenti sbiancanti. Prestazioni proposte a prezzi scontatissimi la cui tariffa di partenza indicata è molto alta per evidenziare poi uno sconto maggiore.

"Non solo si sminuisce la prestazione scottandola all'inverosimile – continua il Presidente Prada – ma pubblicando una tariffa molto elevata, fuori da ogni logica, per far risaltare un forte risparmio si dà al cittadino un'indicazione errata sui reali costi delle prestazioni odontoiatriche. Questa oltre essere concorrenza sleale ed errata informazione è anche un comportamento che mina la reputazione della professione. Inoltre chi garantisce che per 39 euro il paziente che acquista il buono riceva veramente una visita, una seduta di igiene professionale, un trattamento sbiancante airflow e un trattamento al fluoro?". Nessuno, infatti in alcuni siti dei consumatori non mancano messaggi di pazienti che lamentano di non aver ricevuto quanto promesso. "In attesa che le istituzioni (Parlamento ed Ordine) intervengano regolando la pubblicità in campo sanitario e facendo rispettare il nostro Codice Deontologico – annuncia il Presidente ANDI – abbiamo deciso di richiedere al nostro ufficio legale di studiare la possibilità di denunciare per concorrenza sleale i colleghi che utilizzano messaggi pubblicitari irreali, degradanti per un professionista e che vanno contro quanto previsto dal nostro codice deontologico. Una scelta che percorreremo perché come Associazione dobbiamo tutelare la nostra professione ed il suo decoro oltre i tanti dentisti nostri Soci che si comportano correttamente".

AMMISSIONE CORSO DI LAUREA

D.M. 15 giugno 2011

Nulla cambia per la prova di ammissione al corso di laurea magistrale in odontoiatria e protesi dentaria, a eccezione della data unica, il 5 settembre 2011, con l'ammissione al corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia.

Pronti ad accogliere il tuo domani
a braccia aperte.

Zurich **HelpPoint**TM



Tutte le risposte
per la tua
previdenza.

Z ZURICH[®]

Because change happenz.[™]

AGENZIA DI LUCCA

Bianchi e Facioni s.n.c.

V.le Europa n°797/c Lucca

Tel. 0583 491054 Fax 0583 317043

e.mail: lu503@agenziazurich.it

**In Zurich abbiamo
un'importante certezza...**

Ogni giorno è l'occasione giusta per iniziare ad accantonare quel valore che consentirà di godere di un buon tenore di vita anche domani.

Zurich offre prodotti e soluzioni su misura per le esigenze previdenziali di ciascuno: dai dipendenti delle imprese privati, ai lavoratori autonomi, ai liberi professionisti, dagli artigiani ai piccoli e medi imprenditori, fino a coloro che gestiscono grandi aziende. E oggi, in risposta alla nuova riforma della previdenza complementare, ancora di più.

www.zurich.it

Siamo pronti a proteggere il tuo mondo

STUDIO OSSERVAZIONALE SULLO STATO VEGETATIVO

*L'iniziativa è stata presentata a Palazzo Ducale
Cinque i pazienti seguiti dall'equipe lucchese*

Mercoledì 4 maggio alle ore 10.30, presso la Sala Maria Luisa di Palazzo Ducale, l'Ordine dei Medici della provincia di Lucca, ha presentato lo "Studio osservazionale sulla condizione dello stato vegetativo" (VESTA) a cui ha aderito con altri 13 Ordini d'Italia. Lucca è l'unico Ordine in Toscana ad aver aderito a questo Studio. Hanno partecipato alla Conferenza Stampa: il presidente dell'Ordine di Lucca, dottor Umberto Quiriconi, gli esperti neurologi: professor Carlo Giraldi di Lucca, dottor Roberto Landi, Neurologo e Medico di Medicina Generale, dottor David Giraldi, Neurochirurgo in formazione presso l'Università di Firenze (nella foto).

I medici presenti hanno illustrato i casi da loro seguiti in questo anno e le finalità dello "Studio Osservazionale".

L'evento è stato ospitato dall'Amministrazione Provinciale che ha così voluto ribadire "l'importanza dell'evento che apre un momento di riflessione non solo tecnica, ma anche etica, morale e scientifica su un tema attuale e importante quale quello dello stato vegetativo".

Il Presidente dell'Ordine dei Medici, **Umberto Quiriconi**, dopo aver ringraziato i giornalisti per la loro presenza, ha introdotto la Conferenza Stampa. *"La nostra partecipazione allo Studio Nazionale Osservazionale sugli Stati Vegetativi, che vede impegnati 14 ordini in Italia, è importante e qualificante. Uno Studio che sarà in grado, una volta concluso, di apportare nuovi importanti elementi conoscitivi sugli stati*

vegetativi e in particolare sullo stato di minima coscienza nell'ottica di un più appropriato comportamento da un punto di vista assistenziale, clinico e soprattutto etico. Per l'Ordine di Lucca partecipano i Colleghi Carlo Giraldi, Davide Giraldi e Roberto Landi".

Il **professor Carlo Giraldi**, responsabile del gruppo che sta conducendo lo "Studio osservazionale sulla condizione dello stato vegetativo" ha spiegato quale sarà l'iter di questo Studio:

"L'Ordine dei Medici di Lucca è l'unico in Toscana ad aver deciso di partecipare allo Studio Osservazionale VESTA. Uno Studio che si articola in due anni analizzando casi che hanno avuto l'evento traumatico negli ultimi 24 mesi. Ogni 6 mesi facciamo una valutazione sul paziente. Al momento stiamo seguendo 5 casi. A Lucca siamo partiti da una lettura della situazione attuale nella nostra Provincia, analizzando casi non acuti ma cronici. In un primo momento siamo andati a visitare le varie Rsa presenti sul territorio. Per la Asl 2 di Lucca c'è un modulo a San Cataldo con quattro posti letto (inseriti nell'hospice). 3 invece i moduli in Versilia: Bar-



bantini di Bicchio, Pio Campana di Seravezza e Villa La Contessa di Nocchi, Rsa con quattro posti letto ciascuno. Fino ad oggi abbiamo inserito nel nostro Studio 4 pazienti ricoverati e 1 a domicilio (lo studio Osservazionale nazionale dei 14 Ordini dei Medici prevede un totale di 100 casi che dovranno entrare a far parte dello Studio). Abbiamo visto che molte sono le necessità: pazienti cronici a cui manca la presenza di uno specialista e casi che vivono in precarie condizioni sociali. Dobbiamo capire quali sono in stato vegetativo e quali in stato di minima coscienza. Quello che è certo è che tutti questi pazienti hanno aree cerebrali che funzionano e queste aree non riescono a mandare messaggi (non c'è interazione con l'esterno). A volte vediamo che i soggetti di fronte ad un ordine non rispondono, ma di fatto non è sempre così. Infatti a volte la risposta è molto tardiva. Tra i soggetti che abbiamo analizzato ad esempio uno comunica con l'esterno solo gridando, mentre quando si avvicina il fratello gli da dei baci (lo riconosce)".

Il professor Giraldi ha poi spiegato quali sono gli scopi dello Studio: *"Cinque sono gli scopi principali di questo Studio: 1 - Capire se il paziente si trova in stato vegetativo o in stato di minima coscienza. Nello stato vegetativo la percentuale di miglioramento è basso, mentre nello stato di minima coscienza si arriva ad una percentuale di miglioramento del 27% dopo un anno; 2 - mettere in atto appropriate scale valutative per evitare l'errore diagnostico; 3 - ricavare elementi di conoscenza sui cambiamenti verificatisi nelle fasi di cronicità ritenute irreversibili; 4 - dare un contributo alla programmazione sanitaria facendo luce su queste necessità; 5 - realizzare un registro nazionale".*

Il **dottor Roberto Landi**, Neurologo e Medico di Medicina Generale, ha illustrato le difficoltà nella gestione dei pazienti in stato vegetativo o minima coscienza che vengono assistiti a domicilio.

Il **dottor David Giraldi**, Neurochirurgo in formazione presso l'Università di Firenze, invece ha messo l'accento sui temi legati alla sicurezza. Sono infatti molti i casi in stato vegetativo/minima coscienza, soprattutto giovani, che vengono ricoverati con traumi causati da incidenti stradali in auto o motorino (giovani che continuano a non portare il casco a norma di legge).

CONGRESSO NAZIONALE DELL'AMMI

Sostenere la Medicina di Genere

Nei giorni 29 e 30 aprile 2011 si è svolto a Brescia il XVII Congresso Nazionale. In questa occasione si è tenuta la premiazione dei partecipanti al Concorso Letterario rivolto agli studenti del Triennio Superiore delle Scuole Secondarie che quest'anno aveva come argomento "I giovani e l'alcol: una vita bevuta". La Presidente Nazionale dott.ssa Lilia Tatò ha voluto sottolineare il messaggio di integrazione e di recupero che l'AMMI ha inviato consegnando il primo premio ad un ragazzo non italiano recluso nel carcere di Chiavari per un omicidio commesso in stato di ebbrezza e che ha manifestato la forte volontà di riscattarsi e riabilitarsi. I temi dei tre ragazzi premiati possono essere scaricati dal sito internet www.ammi-italia.org. Particolarmente importante è stata la decisione di tutta l'Assemblea di sostenere la ricerca per la Medicina di Genere. Da tempo l'Organizzazione Mondiale della Sanità e le Direttive dell'Unione Europea raccomandano di considerare e promuovere la prospettiva di genere nell'erogazione delle cure mediche le quali, fino ad oggi, risentono di una prospettiva maschile che sottovaluta le variabili di genere. Proprio per questo, il tema col quale il prossimo 18 ottobre l'AMMI aprirà il suo anno sociale 2011-2012 sarà "... se la medicina dimentica le Donne. La medicina di genere finalmente evidenzia la diversità tra i due sessi. Quale salute per la Donna nel terzo millennio". La nostra sezione in quel giorno sarà ospite a Palazzo Ducale presso la Sala di Rappresentanza dove, alle ore 16, si svolgerà la Tavola Rotonda sul tema suddetto. È pertanto compito di tutte le associate sostenere questa iniziativa attraverso qualsiasi manifestazione che possa far conoscere questa nuova branca della Medicina su cui la ricerca sta investen-

do molto. A questo proposito ogni sezione AMMI dovrà inviare alla Tesoreria Nazionale un contributo minimo di 100 euro annui. Anche per questo è auspicabile che la nostra sezione di Lucca possa aumentare il numero delle sue iscritte, pertanto chiediamo ai lettori medici di far leggere questo articolo alle proprie compagnie.

Questa nostra apertura al finanziamento della ricerca è stata codificata nello Statuto prendendo il posto dell'art. 6 che, in maniera anacronistica, recitava ancora la richiesta di vedere riconosciuto il lavoro della moglie nello studio medico a fini previdenziali. Presto verrà pubblicato in dettaglio il programma del 18 ottobre.

FIORI DI TIGLIO DI ORESTE FENILI

Presentato nella sede dell'Ordine

Sabato 7 maggio, nella sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Lucca, è stato presentato il libro "Fiori di tiglio" di Oreste Fenili, Edito da Maria Pacini Fazzi. Presenti i familiari del medico deceduto nel gennaio del 2011 e il direttivo dell'Ordine (nella foto un momento della presentazione).

Dopo i successi di "Lucca amore mio" e di "Lucca, fatti e misfatti", l'interesse di Oreste Fenili è rivolto, in questo lavoro, ad un periodo storico da lui attraversato in età giovanissima, che ha segnato, con un'impronta indelebile, tutta la sua vita. La storia di due fratelli ebrei, scritta sulla traccia di una serie di avvenimenti realmente accaduti, osservata con la curiosità incosciente di un bambino, viene riportata in questa opera narrativa con precisione e fedeltà. L'epoca è quella dei fatti che hanno segnato il passaggio dall'Italia imperiale a Piazzale

Loreto, raccontata con la semplicità espositiva e la duttilità del linguaggio che accompagna la descrizione di momenti difficili e di ricordi struggenti.

Oreste Fenili, nato a Lucca, specialista in tre branche chirurgiche, è autore di numerose pubblicazioni scientifiche. Medico all'ospedale di Lucca ha contribuito in modo attivo negli anni settanta alla costituzione del reparto di chirurgia plastica dell'ospedale di Lucca. Professore a contratto e docente universitario nella sua specialità, il dottor Fenili si è spento nel gennaio del 2011. "Fiori di Tiglio", dunque, rappresenta la sua ultima opera, postuma.



IL RICORDO DI TRE COLLEGHI CHE CI HANNO LASCIATO

Tre figure significative della sanità lucchese ci hanno lasciato in questi mesi: in aprile Gemma Barsanti e Giovan Battista Ciardella, a maggio Giorgio Ricciarelli.

Di loro pubblichiamo il ricordo che alcuni colleghi ci hanno proposto.

Da parte del Consiglio dell'Ordine e della Redazione le condoglianze più sincere alle famiglie.



GEMMA BARSANTI

Il 28 aprile 2011 è morta nella sua abitazione di Lucca, vinta in maniera prematura da una grave malattia, la dottoressa Gemma Barsanti, fino al 2008 (anno del suo pensionamento) primario del reparto di Oncologia dell'ospedale "Campo di Marte" e tra le figure guida della sanità lucchese. Una dottoressa apprezzata e stimata da tutti, colleghi e cittadini, che in lei vedevano non solo una professionista preparata, attenta e disponibile, ma anche una donna di grandi valori e soprattutto di estrema disponibilità e di profonda umanità.

Questo il ricordo di Paolo Bertolucci collega e amico fraterno

“ Cara Gemma, mai avrei creduto di scrivere queste righe nel tuo ricordo. Ci hai definitivamente lasciato tanta tristezza. Voglio ricordarti “sempre al pezzo”. La prima ad arrivare e l'ultima ad andarsene dal reparto. Severa prima di tutto con te stessa, ma sempre disponibile e preparata. Nel nostro difficile lavoro in tanti anni abbiamo gioito e sofferto insieme, tenendo nella massima considerazione l'ammalato con tutte le sue esigenze; spesso nella sua difficoltà ad accettare il suo nuovo status, nel suo imbarazzo. Erano altri tempi. Si partiva verso le nove per il “giro” ed ognuno di noi, ai vari letti faceva le sue osservazioni, offriva le sue competenze con

grande semplicità e ricordo un clima di serenità. Si concludeva quasi sempre in ritardo per poi discutere dei “casi difficili”, davanti ad una tazzina di caffè. E te che fumavi una “nazionale senza filtro”! E anche dopo, quando da pensionato venivo a trovarti, appena mi scorgevi ricordo che dicevi: “Vieni dentro, così posso fumare una sigaretta in pace” e spalancavi la finestra. Forse anche tu, come me, mal ti adattavi al nuovo modo di far Sanità. Ma tant'è, non ci fu niente da fare. Cara Gemma, mi hai preceduto, aspettami, così potrai dire ancora, a me che non fumo, “meno male che sei venuto, così potrò ancora fumare una sigaretta in pace.”

GIORGIO RICCIARELLI

Il 1° maggio 2011 è morto Giorgio Ricciarelli, stimato medico che ha ricoperto la carica di sindaco di Altopascio dal 2001 al 2006 (lo vediamo a destra nella foto).

Così lo ricordano ancora in colleghi ed amici: "Piangiamo la scomparsa di una delle figure più rilevanti della vita di Altopascio degli ultimi anni. Oltre che essere stato un medico molto amato dai suoi pazienti e avere ricoperto la carica di ufficiale sanitario, Giorgio Ricciarelli ha voluto servire il paese anche da primo cittadino, utilizzando gli stessi valori: la disponibilità, la serietà, il senso di servizio verso gli altri. Abbiamo perso un grande uomo".



GIOVAN BATTISTA CIARDELLA

Il 29 aprile è deceduto il dottor Giovan Battista Ciardella. Medico di Famiglia, il dottor Ciardella era un professionista molto quotato, sempre aggiornato, estremamente disponibile con i suoi pazienti. E nell'arco della sua lunga carriera aveva curato un'infinità di pazienti: negli anni in cui non esisteva il tetto ai mutuati. Giovan Battista aveva una clientela di migliaia di lucchesi. Nonostante il gravoso impegno quotidiano il dottore era sempre pronto a salire in macchina e a correre a casa dell'ammalato. L'anno scorso ha festeggiato nella sede del nostro Ordine i 50 anni di laurea (nella foto). I figli Stefano (medico di famiglia) e Antonio (oculista) hanno seguito le orme del padre divenendo medici, a loro e alla moglie Maria, un grande abbraccio.



Questo il ricordo dell'amico e collega Guglielmo Menchetti

“Ti ricordo giovane col sigaro pendente dalle labbra, con i tuoi occhi chiari e lo sguardo penetrante, poche parole ma sempre quelle giuste. Ti ricordo nei tuoi ultimi anni un po' curvo, i capelli grigi, le lunghe basette, la voce fioca ma sempre gli stessi occhi e lo stesso sguardo, lo stesso grande carisma... Te ne sei andato in silenzio Tista, lavorando finché la malattia ti ha lasciato un briciolo di forza... te ne sei andato e hai lasciato un grande vuoto tra noi... tra i tuoi coetanei, tra noi, i più numerosi, quelli della generazione successiva alla tua ormai vicini all'età della pensione, noi che abbiamo sempre guardato te come a una specie di mito, hai lasciato un gran vuoto anche tra i più giovani, coloro che non hanno avuto la fortuna di conoscerti, ma hanno sentito parlare di te come di un personaggio leggendario..

Io che ho abbandonato alla soglia della specializzazione gli studi di neurologia, e ho abbracciato la professione di medico di famiglia per averti incontrato e conosciuto, io che ho iniziato a lavorare insieme a te e grazie a te ho raggiunto importanti obiettivi, io penso di poter affermare senza timore di smentite che nella storia della medicina generale lucchese, pochissimi medici hanno dato così tanto ai loro assistiti quanto te... disponibilità estrema. Ma dove trovavi tanta forza, tanta serenità? Competenza... intuito eccezionale per il quale sei stato oggetto di ammirazione anche da parte di tanti colleghi ospedalieri, ma soprattutto tanta, tantissima umanità.

Ciao Tista non ti dimenticheremo mai. ”

NOTA INFORMATIVA

Con Determinazione AIFA del 22 aprile 2011 (G.U. n. 104 del 6 maggio 2011 e 105 del 2011 del 7 maggio 2011), sono state abolite le note AIFA 10 e 59 e nota 76 relative rispettivamente:



ABOLIZIONE NOTE AIFA

NOTA 10

Ai principi attivi Acido Folico, Cianocobalamina e Idrossicobalamina nelle anemie megaloblastiche da carenza di vitamina B12 e/o di folati

NOTA 59

Ai lassativi osmotici Lattitolo e Lattulosio nell'encefalopatia porto-sistemica in corso di cirrosi epatica.

NOTA 76

Ai sali di ferro:

- ferrico gluconato - ferro maltoso - ferroso gluconato

La prescrizione a carico del SSN, in situazioni di carenza documentata, era limitata alle seguenti categorie di pazienti:

bambini di età < 3 anni

donne in gravidanza

anziani (>65 anni)

RICEVIAMO E PUBBLICHIAMO

DA QUINDICI ANNI ACCANTO AI MALATI ONCOLOGICI

Il dottor Bertelli deve poter continuare il suo servizio

Riportiamo integralmente il testo di una lettera inviata dai responsabili dei Team della zona Piana di Lucca e referenti della Medicina di Gruppo all'attenzione della Usl 2 nelle persone del Direttore Generale Oreste Tavanti, del Direttore Sanitario Lisandro Fava e del responsabile Zona Distretto Lucca Cristina Petretti, per conoscenza poi al presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca Umberto Quiriconi e del Primario dell'U.O. Oncologia di Lucca Baldini.

I medici di medicina generale a riguardo delle cure palliative ai malati oncologici di fine vita, a domicilio, ritengono indispensabile che in un settore particolarmente delicato e impegnativo, quale è questo, venga garantito e consolidato il rapporto di reciprocità collaborativa con il medico esperto in cure palliative (dottor Maurizio Bertelli, esperto del settore da 15 anni). Ciò al fine di evitare che venga meno il rapporto fiduciario tra i responsabili dell'assistenza territoriale dei pazienti oncologici (MMG) e gli operatori sanitari che collaborano fattivamente, al domicilio del paziente oncologico, al raggiungimento della qualità di vita (migliore possibile) del medesimo e dei congiunti.

I responsabili dei Team della zona Piana di Lucca e Referenti della Medicina di Gruppo

SERVIZI DI EMERGENZA SENZA IL MEDICO

Intervista al presidente Quiriconi

La Nazione, 22 maggio 2011

LUCCA - Fa discutere il nuovo servizio di "ambulanza infermieristica" introdotto da questo mese dall'Azienda Usl 2. Sostanzialmente come ha spiegato il direttore sanitario Lisandro Fava "il personale infermieristico del 118 potrà essere impiegato, senza la presenza del medico, in interventi di soccorso non critici. L'ambulanza infermieristica è prevista da un accordo quadro del 2001 e adesso la nostra azienda Usl è pronta ad introdurre questa novità organizzativa". Ad esprimere dubbi e critiche sull'attivazione da parte della Usl 2 di questo nuovo servizio, denominato "India Lucca 118" è il presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca, Umberto Quiriconi.

Intanto, cosa si intende per ambulanza infermieristica?

Per quanto ho capito è un mezzo di soccorso aggiuntivo agli altri già operativi nel territorio della Usl 2; l'unica differenza è che al posto del medico in alcuni casi è previsto l'impiego di un infermiere a bordo (non si evince se laureato in scienze infermieristiche) al quale la Usl asserisce aver fornito una preparazione specifica.

In quali casi l'ambulanza infermieristica interviene?

Il Direttore Sanitario ha dichiarato sulla stampa che l'intervento è previsto per i casi di minore gravità; da un'attenta lettura del regolamento applicativo si rileva che può intervenire anche in casi critici e molto critici come ad esempio trauma e poli-trauma, ictus cerebrale, arresto cardio-respiratorio dell'adulto e del bambino, sindrome coronarica acuta, insufficienza respiratoria, ecc.

In pratica l'infermiere potrà intervenire negli stessi casi e con le stesse modalità con cui oggi interviene solo il medico?

Sempre secondo il Protocollo potenzialmente sì, quanto meno relativamente alla casisti-

ca. Per quanto riguarda le modalità operative questo Ordine paventa che sussista la reale e concreta possibilità che l'infermiere si trovi costretto ad effettuare interventi assolutamente caratteristici della professione medica: diagnosi differenziale per distinguere quale sia la vera causa del sintomo ed impostare quindi la più appropriata terapia, diagnosi differenziale in ordine alla gravità della compromissione clinica; gestione della instabilità clinica del paziente; effettuazione di manovre salvavita ed altro.

E sotto il profilo della responsabilità?

La deliberazione del Direttore Generale istitutiva del servizio di ambulanza infermieristica prevede che la responsabilità faccia carico al medico della Centrale Operativa 118: non siamo però convinti che, nella pratica quotidiana ed a fronte di specifici casi, l'accertamento della responsabilità da parte dell'autorità vigilante si limiti a questa sola figura professionale coinvolgendo bensì anche l'infermiere dell'ambulanza. Per altro, in aggiunta ad eventuali profili di responsabilità professionale sanitaria, potrebbero emergere ben più gravi profili tipicamente penalistici quali l'abuso di professione medica (per gli infermieri) e/o il favoreggiamento di tale abuso (per i medici).

E in tutto ciò i cittadini che di fatto sono i primi fruitori dell'ambulanza?

Certamente questo Ordine non può né vuole interferire con le decisioni organizzative della Usl. Sarebbe però opportuno che l'Azienda Sanitaria stessa, se volesse perseverare in questo tipo di gestione del servizio dell'emergenza territoriale, rendesse ben edotta la popolazione del fatto che, nel primo soccorso mediante ambulanza in patologie critiche anche per la vita, non sarà più garantita per tutti la presenza del medico, potendosi avere anche l'intervento dell'infermiere nella stessa casistica.

TAGLI A CHIRURGIA E RIABILITAZIONE DEL VERSILIA

*Ma i sindacati non ci stanno
Annunciate proteste*

Il Tirreno, 29 giugno 2011

VIAREGGIO - Bloccati per luglio e agosto gli interventi di elezione (ossia quelli "programmati"), eliminati 12 posti letto dal reparto di chirurgia, un operatore sanitario in meno durante il turno di notte nella fascia di media intensità di cura e per finire, eliminati e trasferiti al San Camillo 15 posti letto del reparto di riabilitazione, finora fiore all'occhiello dell'ospedale Versilia. Questo è stato deciso nell'incontro di ieri mattina tra i sindacati - Cisl-Sanità, Cigl-Cisl e Uil - e i dirigenti dell'azienda sanitaria. E contro tutti questi danni provocati dai tagli previsti dalla Regione i sindacati manifesteranno il 6 luglio dalle 14, nel parcheggio dell'ospedale Versilia.

"La Cisl utilizzerà tutti i mezzi di cui dispone per bloccare la direttiva aziendale che prevede l'eliminazione di un operatore sanitario: è impensabile che rimangano soltanto due infermieri ad affrontare i turni di notte, senza il personale di supporto": queste le parole del coordinatore delle Rsu aziendali Daniele Soddu, deciso ad impedire la realizzazione "delle manovre sbagliate della sanità regionale". Ma sono diverse le lotte che devono portare avanti i sindacati. Accanto a questa c'è la riorganizzazione del reparto di chirurgia per intensità di cura - in pratica, verranno stabilite tre fasce (alta, media e bassa) in cui verranno posizionati pazienti con patologie differenti ma di intensità simili - e il trasferimento di ben 12 posti letto. Ai sindacati non è bastata la proposta alternativa ideata dai vertici dell'Asl di aumentare di 4 posti letti il reparto di sub-intensiva: "è solo un tentativo di tamponare una perdita più grande" ribadisce Soddu. È evidente che questa riorganizzazione viene dalla necessità di recuperare personale. E i sindacati lo capiscono, ma non

accettano la modalità di questo recupero, che sacrifica un settore, quello degli infermieri, e blocca le assunzioni. Perché tutto ruota attorno alla mancanza di fondi e, di conseguenza, a quella di personale, motivo per cui anche gli interventi di elezione vengono sospesi per i mesi estivi e le liste d'attesa si allungano indefinitamente. Soddu denuncia chiaramente: "Non vogliamo pagare noi il buco di oltre 200 milioni creato da Massa, non è giusto! E non è giusto soprattutto che a farne le spese sia la popolazione". Già perché è evidente che in questa situazione, i servizi rivolti ai cittadini vengano notevolmente ridotti: i punti CUP sono stati ridimensionati (ossia diminuiti), il centro prelievi dell'ospedale Versilia chiuso ormai da tre mesi ha dirottato i pazienti nei distretti che non sono in grado di affrontare tutte queste richieste e i posti letto vengono ridotti o trasferiti com'è successo anche per i 15 posti letto codice 56 trasferiti al San Camillo. I sindacati sono decisi ad informare la popolazione di tutto quello che sta succedendo, specialmente perché proprio nel giorno in cui si sono incontrati con la dirigenza dell'Asl, il presidente Rossi ha sparato a zero sui costi, proponendo (o obbligando?) a operare tagli su qualsiasi cosa, addirittura anche sui farmaci. La paura di Soddu e di tutto il Cisl-Sanità è il rischio - che secondo il coordinatore è sempre più alto - che da un più piccolo riassetto di un singolo reparto, si proceda alla riorganizzazione di un intero sistema ospedaliero che porterà all'accorpamento di più Asl (ad esempio quella di Viareggio con quella di Lucca) e quindi, di un calo sempre maggiori di servizi ai cittadini. Ed è a questo che intendono ribellarsi.

CANNAVARO ALL'OSPEDALE CAMPO DI MARTE DI LUCCA

*Sottoposto ad alcune terapie
dal professor
Enrico Castellacci*

*Lo Schermo - giornale multimediale,
12 maggio 2011*

Fabio Cannavaro all'ospedale "Campo di Marte" di Lucca. Il capitano della squadra campione del mondo nel 2006 in Germania, che adesso gioca in Dubai nell'Al-Ahli, è stato sottoposto ad alcune terapie dal professor Enrico Castellacci, direttore del Dipartimento di Ortopedia e Medicina e Traumatologia dello Sport e medico dalla Nazionale azzurra.

Nella struttura lucchese, infatti, da alcuni anni è stato istituito un centro studi che si occupa dal punto di vista scientifico e chirurgico di questioni come i trapianti cellulari, i fattori di crescita e l'utilizzo di cellule staminali. L'obiettivo principale di queste nuove tecniche è quello di accelerare la guarigione di pazienti affetti da patologie di tipo osseo, tendineo e muscolare. Il professor Castellacci e il suo staff hanno acquisito una buona esperienza in questo campo e stanno portando avanti una fattiva collaborazione con alcuni grandi centri italiani ed internazionali.

La presenza all'ospedale di Lucca di Cannavaro – che si è sottoposto proprio ad uno di questi innovativi trattamenti con i fattori di crescita – non è certo passata inosservata, ma il mitico capitano degli "eroi di Berlino" ha confermato una volta di più la sua grande disponibilità e ha avuto un sorriso (e un autografo) per tutte le persone che lo hanno riconosciuto.

CENTRO RESIDENZIALE PER DISTURBI ALIMENTARI

*Aprirà in Versilia
entro i prossimi sei mesi*

Lo Schermo - giornale multimediale, 23 giugno 2011

CAMAIORE - Aprirà entro sei mesi in Versilia il primo centro residenziale toscano per disturbi alimentari. Una struttura – nata da un progetto dell'Asl 12 – specializzata nella terapia e nella riabilitazione dai disturbi del comportamento alimentare, come anoressia e i casi più gravi di bulimia. Il centro ospiterà fino a 10 pazienti, e sarà il punto di riferimento per queste patologie per l'intera Toscana.

Il modello seguito sarà quello della comunità terapeutica: i pazienti saranno assistiti da un pool specializzato di dottori ed infermieri, ma saranno coinvolti anche in attività ludiche-ricreative (ad esempio corsi di cucina per riavvicinare i pazienti ad un corretto approccio con il cibo).

Sarà di circa 6 mesi, in media, il periodo di permanenza di ogni singolo utente nel centro. La gestione della nuova struttura è stata affidata (tramite gara) ad un'associazione temporanea di imprese (formata dall'associazione "Ville di Nozzano" e dalla cooperativa Paim).

A svolgere la funzione di controllo e indirizzo un gruppo di medici dell'ospedale versiliese (psicologi, psichiatri, nutrizionisti) coordinati dal dottor **Mario Di Fiorino**, direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Asl 12.





*Dirigenza medica
segreteria provinciale
di Lucca*

UN RICORDO DELLA DOTTORESSA GEMMA BARSANTI

*Un medico che ha sempre messo
al centro della professione la persona*

Un sentito ricordo della dottoressa Gemma Barsanti, direttore delle ex "unità operativa ad indirizzo oncologico" dell'ospedale Campo di Marte di Lucca, che ci ha lasciato dopo una brutta malattia in un'età troppo giovane anche per chi si ritira anticipatamente dall'attività lavorativa. UIL-fpl Medici desidera esprimere, per la prima volta, il proprio cordoglio e tutto il proprio dolore per questa precoce scomparsa ma al tempo stesso segnalare l'alto impegno professionale e organizzativo che ha caratterizzato l'attività lavorativa della dottoressa nel campo oncologico. Nella storia dell'ospedale Campo di Marte di Lucca la dottoressa Barsanti ha rappresentato una pietra miliare in quanto grazie a Lei si è costituita, oltre 20 anni fa, una piccola sezione di oncologia che con il passare degli anni è divenuta la gloriosa "Unità operativa a indirizzo oncologico". Il servizio di oncologia è stato quello che ha permesso di visitare e curare migliaia di persone in piena autonomia o in collaborazione con oncologi ed ematologi di tutta Italia e di evitare al paziente il pendolarismo con altre città. È stata proprio la dottoressa Barsanti che ha voluto, con ampi meriti sul campo, questa "medicina ad indirizzo oncologico" che secondo la UIL-Medici ha rappresentato un ottimale modello organizzativo da prendere come esempio dall'Azienda e dalla Regione per le scelte del futuro. Il modello portato avanti per circa 20 anni ha consentito di superare la rigida struttura terapeutica dei protocolli anteponendo sempre la persona al farmaco, posticipando anche la terapia se le condizioni cliniche del paziente erano tali da non poter rispettare un preciso cronogramma. La forza della "Medicina ad indirizzo oncologico" è stata proprio quella di vedere il paziente dal punto di vista del Medico Internista di cui la dottoressa Barsanti aveva già un'immensa esperienza; lo schema terapeutico

veniva tagliato su misura nel rispetto di una accettabile qualità di vita. Nel reparto al mattino si trovava spesso una moltitudine di pazienti, non certo per una cattiva organizzazione ma semplicemente perché la filosofia della dottoressa Barsanti era quella della "presa in carico totale del paziente": dall'inizio del ciclo di terapia fino alla fase conclusiva della vita e in ogni momento vi era sempre, a letto del paziente, una parola dolce, altamente professionale e di grande speranza!

Come organizzazione sindacale non possiamo neppure dimenticare altri due aspetti importanti della gestione Barsanti: il primo riguardava l'attenzione ai pazienti in fase terminale per i quali, con lungimiranza, Lei riteneva necessario individuare un settore all'interno del proprio reparto da dedicare a tali pazienti (un hospice interno) nell'ottica della presa in carico totale. Altro aspetto è l'ematologia per la quale ha fatto lunghe battaglie anche prima del pensionamento affinché fossero completate le stanze sterili e vi fosse collocato personale medico e infermieristico dedicato; nessuno però l'ha pienamente ascoltata, tanto è vero che le stanze sterili, benché realizzate, sono ancora chiuse e inutilizzate. UIL Medici ringrazia chi dell'oncologia ne ha fatto una missione, chi ha organizzato per anni un servizio di presa in carico totale del paziente (dall'inizio alla fine del ciclo di vita), chi si è ritrovato, Essa stessa, paziente che con grande dignità ha sopportato il peso della malattia e con silenzio e semplicità ci ha lasciato. Un grazie alla sua immensa umanità e professionalità ove il paziente era veramente al centro dell'atto medico prima come persona e successivamente come parte di un programma terapeutico. Un altro importante pezzo della gloriosa storia dell'ospedale Campo di Marte di Lucca se ne va anche se rimane l'importante esperienza di un medico internista che è divenuto Oncologo per missione. Forse, uno sguardo a questa esperienza potrebbe indurre le amministrazioni a modificare l'attuale assetto organizzativo dell'oncologia toscana?.

Grazie dottoressa Barsanti da U.i.l.- fpl Medici

LA BATTAGLIA PER I MEDICI SPECIALIZZANDI

L'impegno dello SMI ha portato al loro riconoscimento

a cura di Daniela Melchiorre, presidente SMI-Toscana



In tanti, in troppi, in questi giorni, si appropriano della battaglia per i medici specializzandi 82/91. Per questa ragione è necessario fare qualche precisazione. Lo SMI, come è noto, nasce dalla fusione di più sigle sindacali, tra le quali figura l'AISS, l'associazione di medici specialisti in formazione e specialisti, fondata in seguito alla battaglia (purtroppo vinta solo parzialmente) dei medici specializzandi per il riconoscimento del loro lavoro. Dell'AISS sono stata responsabile regionale per la Toscana dal 1990 fino alla fusione con lo SMI (Sindacato Medici Italiani). Di quegli anni di battaglie, ricordo con chiarezza la motivazione che sottostava a scelte difficili ed in alcuni casi "coraggiose". Il senso di responsabilità avvertito chiaramente come studente/medico che si avviava a prepararsi per la futura professione confliggeva con l'esigenza di non vedere riconosciuto un diritto che in altri Paesi non era più in discussione ormai da anni. Ma non solo: c'era anche l'aspetto poco dignitoso di essere stati posti in un contesto di secondarietà rispetto agli specializzandi che dal 1991 in poi sono entrati nella Scuola di Specializzazione. Un comportamento tipico di un Paese che non sa essere fundamentalmente giusto con i suoi cittadini ma che troppo spesso, attraverso una classe politica trasversalmente miope, cerca le soluzioni in "urgenza" senza quindi porre le basi per una solida costruzione. Il pronunciamento quindi della Corte di Cassazione dei giorni recenti convalida la giustezza della battaglia contro chi ha ritenuto che lo specializzando dovesse essere solo "lo schiavetto" di turno senza essere inquadrato come specialista in formazione, che

quindi da un lato apprende e studia e dall'altro contribuisce allo svolgimento delle attività assistenziali della struttura in cui è inserito. Come ho scritto in altre occasioni: "Quando si prepara qualcuno a svolgere bene il proprio ruolo si rende un enorme servizio a quella persona e alla società tutta e soprattutto si creano le condizioni necessarie perché l'intero Sistema possa funzionare". E questo non si può realizzare completamente senza l'applicazione di un'adeguata remunerazione. Questa "stortura" tutta italiana è definitivamente tramontata con gli ordinamenti che abbiamo contribuito a realizzare e con la recente sentenza della Corte di Cassazione.

Due note tecniche: coloro che hanno proposto appello NON devono presentare nessun ulteriore ricorso. Lo SMI combatte ancora questa battaglia perché ritiene ingiusto quanto avvenuto in Italia in quegli anni, ma questa non è la nostra sola battaglia. Tra i servizi offerti vi è anche la consulenza legale ed è questo il motivo per cui fare ricorso con noi, solo per gli iscritti, costa meno rispetto ad altre organizzazioni non sindacali. Qualora si fosse intenzionati ad iscriversi non si acquisterebbe un ricorso, ma una tutela a 360°. Si avrebbe comunque la certezza che noi non scompariremmo con il ricorso e che .. mettendoci la faccia . . . Cercheremo di fare solo battaglie ritenute giuste e con qualche possibilità di vittoria coinvolgendo i migliori esperti del settore. Sul sito dello SMI (www.sindacatomedicitaliani.it) è possibile ripercorrere tutti i passaggi che hanno portato oggi alla sentenza della Corte di Cassazione.

LAVORO USURANTE ANCHE PER IL MEDICO OSPEDALIERO

*Decreto pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale
Commento della Fp-Cgil Medici*

La pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Decreto Legislativo 67/2011 per l'accesso anticipato al pensionamento (in vigore dal 26 maggio 2011) riconosce come attività particolarmente usurante anche il lavoro notturno dei medici dipendenti. Per ottenere i benefici, fino al 31 dicembre del 2017 i medici con almeno 35 anni di contribuzione dovranno aver effettuato almeno 7 anni di lavoro notturno negli ultimi 10 di attività, compreso l'anno di maturazione dei requisiti. Dal 2018, ferma restando la quota dei 35 anni di contributi, la soglia si innalzerà alla metà della vita lavorativa. Matura, sempre su richiesta, un anno di anticipo della pensione il medico che ha svolto da 64 a 71 notti l'anno, due anni di anticipo da 72 a 77 notti l'anno, tre anni oltre le 78 notti. In caso di insufficienza delle risorse finanziarie, la decorrenza del trattamento potrà essere differita con criteri di priorità in ragione della maturazione dei

requisiti. "Per la prima volta – dichiara Massimo Cozza, segretario nazionale della Fp-Cgil Medici – per i medici ospedalieri c'è il riconoscimento di lavoro particolarmente usurante, se svolto anche di notte per circa 6 turni al mese, ferie escluse". "Per i medici si tratta di un primo risultato concreto, anche se parziale e con limitazioni – aggiunge Cozza – dopo circa venti anni di inutili tentativi per il riconoscimento di alcune specificità. Nel Dlgs 273 del '93, mai attuato, erano inclusi nei benefici esclusivamente i medici e chirurghi d'urgenza, anestesisti e rianimatori. Oggi anche queste specificità possono essere finalmente considerate usuranti se svolte di notte, ma insieme a loro i benefici possono riguardare tutti i medici dipendenti che effettuano lavoro notturno con una elevata frequenza, dai chirurghi generali agli internisti, dai cardiologi ai ginecologi, dagli ortopedici ai nefrologi".

"Continueremo comunque a batterci – conclude il segretario nazionale dell'Fp-Cgil Medici – per un più esteso riconoscimento del lavoro usurante dei medici e per una equa applicazione dei benefici del Dlgs a tutti coloro che svolgono costantemente turni notturni, a partire dai medici convenzionati della continuità assistenziale e del 118, per i quali abbiamo già chiesto al Ministro del Lavoro l'assimilabilità al lavoro dipendente".

RIFLETTIAMO SUL RECENTE ACCORDO AZIENDALE

Il presidente Quiriconi scrive ai Medici di Medicina Generale

Cari Colleghi della Medicina Generale dell'ASL 2, alla luce della recente sentenza della **Corte Costituzionale n°1873/2010** (vedi testo su Lucca Medica n. 2, aprile-maggio 2011, pagina 23), credo sia opportuna una riflessione su alcuni contenuti del recente accordo aziendale per la Medicina Generale. Personalmente, rileggendola, giudico la parte riguardante il "contingentamento" temporale del numero dei prelievi, il subordine prescrittivo ai protocolli concordati e la delega dei percorsi diagnostici agli ambulatori specialistici aziendali, mortificante sul versante professionale ed assai pericolosa per i pazienti e per noi dal punto di vista medico legale. Nella sopracitata sentenza si evidenziano i seguenti passaggi: *"...il medico deve perseguire **un unico fine: la cura del malato...** il medico... ha il dovere di anteporre la salute del malato a qualsiasi altra esigenza e si pone rispetto a questo in una chiara posizione di garanzia... a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute... il medico non è tenuto al rispetto di quelle direttive laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente e non può andare esente da colpa ove se ne lasci condizionare degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico".* Il Codice Deontologico all'art.13 ci dice, sì, di tener conto dell'uso appropriato delle risorse e del principio di equità, ma non certo con strumenti quali quelli adottati nel presente accordo, e sempre perseguendo in piena autonomia decisionale il massimo beneficio per il paziente senza mai soggiacere (art. 4) ad interessi, imposizioni e suggestioni. Anche il Giuramento Professionale al primo punto così recita: *"Giuro di esercitare la medicina in libertà ed indipendenza di giudizio e di comportamento rifiutando da ogni indebito condizionamento".* In conclusione, non essendo a conoscenza del contesto in cui si è sviluppata la trattativa aziendale e senza alcun intento censorio sulle organizzazioni sindacali, sulla base dei sopra riportati articoli del C.D.M. e della Corte Costituzionale penso, tuttavia, sia necessaria una attenta personale riconsiderazione dei contenuti dell'accordo, con un caldo invito a tutti noi (a me per primo) a lasciarci guidare dall'antico (ma sempre attuale) principio di agire esclusivamente secondo scienza e coscienza. In tal modo saremo appropriati nelle nostre prescrizioni ed anche equi nei confronti della Società. Grazie per la pazienza,

Umberto Quiriconi

Il Presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca, Umberto Quiriconi, ha scritto una lettera ai Medici di Medicina Generale proponendo una riflessione riguardante l'Accordo Aziendale 2011. Al dottor Quiriconi hanno risposto esponenti del mondo sindacale locale. Riportiamo per esteso tutti gli interventi, possibili spunti di dibattito e confronto.

... QUESTE LE RISPOSTE

Lorenzo Mencacci
vice segretario provinciale FIMMG

Caro Umberto, ho letto più volte la tua lettera e vorrei puntualizzare, al di fuori di uno spirito polemico, alcune cose. È giusto che tu abbia ricordato la sentenza della Corte Costituzionale, ma non credo che possa essere strettamente riportata al contesto dell'Accordo Aziendale. Infatti l'eventuale attenzione per la riduzione del numero dei prelievi di sangue, va riservata, esclusivamente, al "paziente ritenuto sano e per le analisi di routine" in tali soggetti. Assolutamente mai i MMG, presenti al tavolo delle trattative, hanno pensato di voler negare esami a chi ne ha bisogno per fini diagnostici e di follow-up post-diagnosi e/o post terapie. Se ben ricordi, quando i rappresentanti FIMMG-SNAMI, in maniera congiunta, hanno presentato la bozza dell'accordo, presso l'Ordine dei Medici di Lucca, furono accettati, molto volentieri, i tuoi giusti suggerimenti ed anche i suggerimenti fatti dagli altri MMG presenti, suggerimenti e modifiche che furono riportate al tavolo delle trattative e che furono totalmente accolte ed incorporate nell'Accordo. Ricordo, per mero senso di precisione, che un punto molto dibattuto fu proprio quello riguardante i prelievi di sangue. Assolutamente nessun MMG si deve sentire spinto ad abbandonare

la giusta strada “della scienza e della coscienza” che deve essere, invece, sempre percorsa durante ogni attimo della propria attività quotidiana. Credo che, sicuramente, un appunto che potresti fare ai MMG, e quindi anche a me, che hanno partecipato alle riunioni con i rappresentanti della Direzione ASL 2, può essere quello di non portare, con tale Accordo, un grosso contributo economico ai MMG. Però, come ben sappiamo tutti, un Accordo firmato in questi momenti è, forse, un Accordo fatto più per rispondere ad una esigenza formale richiesta dall’Accordo Nazionale Unico che per avere reali, importanti, ritorni economici. Accolgo molto volentieri, e condivido pienamente, l’invito ad agire in scienza e coscienza, come ho già ricordato precedentemente. Per quanto riguarda “la riconsiderazione dei contenuti dell’Accordo”, da te auspicata, ricordo che, proprio in questa ottica, è stato inserito un comma nell’Accordo stesso che recita: *“Il presente Accordo potrà subire aggiornamenti anche prima della scadenza... ovvero per motivate ed inderogabili esigenze manifestate da una delle parti interessate”*. Credo che tale comma ci possa garantire una tranquillità di rivalutazione sufficientemente ampia. Per terminare questa mia lettera, vorrei ringraziare i colleghi (FIMMG e SNAMI) che hanno partecipato, in certi momenti con non pochi sacrifici, ai vari incontri con la controparte pubblica, dando immagine di una nuova compattezza della categoria che non può far altro che dimostrare una forza di contrattazione, fino a poco tempo fa, impensabile e foriera di auspicabili buoni risultati per un futuro non proprio roseo.

Ti saluto cordialmente,

Lorenzo Mencacci



Foto Melchiorre
Vice Presidente Provinciale SNAMI Lucca

Cari Colleghi della Medicina Generale dell’ASL 2, ringrazio il dottor Umberto Quiriconi per la puntuale e opportuna riflessione alla quale ci richiama nella sua ultima lettera, ma per evitare l’insorgere di possibili equivoci, che sono certo, non erano nelle sue intenzioni sento il dovere di intervenire in merito al recente accordo aziendale perché non emerga un giudizio, quanto meno ingeneroso, non tanto nei miei confronti, ma in quelli dei colleghi e compagni di sindacato Barbara Ballerini, Aldo Allegrini e Marco Pela-

galli che tanto validamente e con tanto sacrificio si sono impegnati nelle trattative aziendali. Da quando sono stato eletto vice presidente dello SNAMI e il dottor Daniele Spina mi ha dato delega riguardo l’azienda ASL 2, credo che tutti mi possano dare atto che ho improntato il mio operare all’insegna della massima trasparenza e democraticità e pertanto, a maggior ragione per quanto riguarda un atto importante come la firma di un contratto aziendale, ho scelto di condividere con tutti i colleghi, anche con quelli non iscritti al mio sindacato, proposte e considerazioni di cui la firma di ratifica è stata solo l’atto finale di tale processo. Ho presentato la proposta di contratto al direttivo provinciale SNAMI al quale ha partecipato lo stesso dottor Quiriconi, da me invitato pur non facendone parte, proprio in considerazione dell’alta carica che detiene e nell’ambito di questa gestione collegiale sono state fatte le opportune modifiche. La proposta di contratto più volte modificata, è stata presentata anche in una assemblea aperta a tutti i medici svoltasi nella sede dell’Ordine, indetta congiuntamente da SNAMI e FIMMG, alla quale era presente il dottor Umberto Quiriconi, dove si è convenuto di accettare la proposta di contratto previo accoglimento di alcune modifiche, alcune presentate dallo stesso Presidente dell’Ordine inerenti la coerenza con il codice deontologico. La ASL 2 ha recepito le modifiche alla proposta di accordo e si è andati alla firma. Personalmente non credo si sarebbe potuto agire in maniera più collegiale e non sono sicuro che nel passato ci sia stata la stessa attenzione a riguardo. In merito all’Accordo Aziendale, questo non è il primo che viene firmato e rispetto ai precedenti, per la prima volta è stato accettato il concetto che il medico di medicina generale non deve essere considerato l’unico induttore di spesa e trattato di conseguenza come “controparte” da controllare e intimidire. Lo SNAMI era per la prima volta seduto al tavolo delle trattative e di questa importante novità credo possa essergliene reso il merito. Riguardo lo spinoso problema delle linee guida nella prescrizioni di esami nessuno è obbligato a rispettarle e se in scienza e coscienza il medico ritiene di comportarsi altrimenti può farlo, rinunciando ad eventuali irriversi incentivi. Ho personalmente affermato che nessuna strategia economica può inficiare il diritto alla salute della persona. Io come tutti noi avrei preferito un altro contratto, ma parafrasando il detto che la politica è l’arte del possibile, ritengo che questo era il migliore contratto possibile a meno di non

rifutarlo in blocco e di non firmarlo, ma non ho ricevuto tale indicazione da nessuno. Accetto di buon grado l'invito ad operare secondo scienza e coscienza senza soggiacere a pressioni esterne di qualsiasi natura del Presidente dell'Ordine e mi sento di tranquillizzarlo assicurandogli che è il principio che informa il mio modo di svolgere la professione e quello dei colleghi e ribadisco che nessuno è costretto ad assumere comportamenti prescrittivi che non condivide. Spero con questa lettera di aver fatto chiarezza e di avere stroncato sul nascere eventuali polemiche, inopportune in momenti come questi nei quali siamo chiamati a pronunciarsi in merito alle problematiche inerenti il trattamento e la gestione di dati sensibili dei nostri assistiti senza venire meno all'obbligo del segreto professionale e al diritto alla privacy.

Un caro saluto,

Foto Melchiorre

.....

Aldo Allegrini
segretario provinciale SNAMI

Carissimo Umberto, vorrei subito precisare che questa è una risposta a carattere strettamente personale e non esprime alcun pensiero ufficiale dello SNAMI Lucchese.

Premesso tutto ciò, vorrei tranquillizzarti sulle premesse che ci hanno convinto a firmare il seguente accordo. Nessuno di noi si sogna di negare alcun presidio diagnostico al paziente, però, come credo anche tu, nella pratica di Generalista, hai potuto più volte constatare, ci sono delle persone che tendono a sfruttare la "gratuità" del nostro SSN. Non negheremo mai i controlli diagnostici per patologie come diabete, ipertensione, artrite reumatoide ecc., ma il trentenne sano, che magari da disoccupato (così non paga), pretende di fare analisi del sangue ogni 3 mesi ha bisogno di uno stop. Non gli neghiamo le sospirate analisi (pressoché inutili), ma almeno che le faccia una volta l'anno. Questo "aiuto" a ridurre le analisi inutili (e ti giuro che ce ne sono, almeno tra i miei pazienti!!) serve a quei medici che temono la perdita del paziente e della sua "entourage" nel caso si crei un qualsiasi tipo di conflitto. Purtroppo non tutti i colleghi possono o sono in grado di fare attività libero- professionale e quindi tengono anche al singolo paziente.

Sperando di essere stato sufficientemente esauritivo ti invio i più sinceri saluti,

Aldo Allegrini

Al presidente Quiriconi
ha risposto anche un medico
di Medicina Generale
Andrea Bruschini

Caro Presidente, fai bene a ribadire che gli unici responsabili morali e legali delle decisioni verso i pazienti siamo noi. La deriva che ci travolge è forse anche colpa nostra e della nostra incapacità di dire: "Questo è inutile", ma trovarsi in delibere, circolari, accordi: come, cosa e quanto prescrivere è molto avvilente.

Cari colleghi del sindacato, non ci sfuggono le scarse possibilità di manovra che vi sono concesse, sia per le limitazioni che impone il SSN interessato solo a parole ad una MG che si occupi di patologia; sia dallo scoramento imperante fra noi da tempo privi di stimoli culturali, professionali e non ultimo economici. C'è poco da fare non ci sentiamo della squadra, come si dice ora, forse anche la nostra età ha il suo ruolo, ormai maschietti e femminucce under 40 non ne vediamo e gli ormoni forse cominciano a scarseggiare, quindi, attributi per proteste in giro non ce ne sono. Certo lo scoramento deriva da diversi fattori. Dall'esproprio di competenze mediche, ma che abbiamo fatto per conservarle? Dal sentirsi portatori d'interessi a noi estranei come un SSN fonte di consenso che ci coinvolge in azioni demagogiche e inutili come il sabato mattina e prossimamente forse la domenica. Si parla di "medicina d'iniziativa", H24, e altro, ma sappiate che non c'è uno straccio di prova EBM sull'utilità di queste pratiche. In Italia e altrove ci stanno seriamente ripensando, anche sul futuro Fascicolo sanitario. La contrattazione aziendale avrà dei limiti, non è quella nazionale, ma ormai abbiamo la sensazione che esistano solo sanità regionali e non una nazionale. Al posto dell'invio prossimo di flussi informativi, compilazione di moduli e moduletto, ripulire e fornire elenchi e liste, "sensibilizzare", essere fondamentali nel... ci piacerebbe tanto si presentasse un "libro dei sogni" che ci facesse almeno sperare nel tentativo di trasformare quello che ormai non è altro che un "ufficio disbrigo pratiche sanitarie", magari rifondato, in un vero Ambulatorio Medico. Facile criticare, certo e non vogliamo mancare di rispetto a chi onestamente si impegna. Solo segnalare che abbiamo la sensazione che i nostri negozianti frequentando assiduamente la nomenklatura, ne facciano propri scopi e obiettivi notoriamente orientati all'auto mantenimento, mentre la medicina generale si liquefa nel silenzio. Facile criticare senza proporre. Vero anche

questo e allora iniziamo a leggere il "libro dei sogni". Chiedete di finanziare attività mediche vere. Di sicuro ci saranno colleghi che citeranno "il punto di vista medico legale"... concetto che paralizzava la vita l'intelligenza e la voglia di fare; ma ci sono altrettanti colleghi che vi assicurano stanno scoppiando nella medicina della burocrazia e del crea consenso.

Ero alla riunione sindacale di presentazione dell'accordo, in realtà quattro gatti, e i negozianti ci hanno chiarito che all'Azienda non interessa nulla che noi facciamo i medici e quindi quello che è stato proposto è un programma di gestione del risparmio che i sindacati hanno in qualche modo mitigato. Non parliamo di soldi tanto ormai su quelli da anni abbiamo fatto il pianto come giustamente dice Lorenzo, ma almeno sia chiaro che più spiccioli in cambio di più lavoro burocratico equivale ad una riduzione di stipendio. Dicevo che l'Azienda chiede, quello che è nell'accordo, ma noi? I medici cosa hanno chiesto per qualificare la professione (diagnosi, terapia, per intendersi), quali sono state le nostre richieste rifiutate? Cosa abbiamo chiesto invano per ridurre la burocrazia almeno locale? In una vecchia e-mail scambiata con Landi mi sembra, fu stilata una lista tipo "vieni via con me". Lista delle cose che un MMG dovrebbe saper fare, o avere la possibilità di fare. Asportare. Asportare un corpo estraneo superficiale dalla cute. Usare il termocauter. Asportazione di unghia incarnita. Rimuovere un tappo auricolare. Usare il laser. Asportare un corpo estraneo dall'orecchio o dal naso. Praticare un'infiltrazione intra-articolare. Praticare un'infiltrazione peri-articolare. Incidere un ascesso. Cateterizzare un paziente con blocco vescicale. Trovare e speculare una fistola anale. Seguire paziente terminale avendo a disposizione farmaci ospedalieri. Ridurre un prolasso anale. Tamponamento nasale anteriore. Trattare cisti tenosinoviale. Posizionare un sondino naso-gastrico. Eseguire un Ecg. Riconoscere un fundus oculi normale Asportare un lipoma. Effettuare un lavaggio vescicale. Posizionare una flebo o trasfusione. Usare un minidoppler ambulatoriale. Ecografia di primo livello. Asportare dei fecalomi. Asportare una cisti sebacea. Eseguire la manovra di Heimlich. Paracentesi di un'ascite. Pap-test. Toilette di un'ulcera da decubito. Usare il computer in studio e saper fare ricerche. Saper valutare le evidenze in letteratura. Uso di punta calamita per corpi estranei congiuntivali. Spirometria elementare. Suturare una ferita superficiale (veramente fantasioso il compenso attuale). Usare saturimetro. Inglese

scientifico. Saper consultare Meline. Conoscere le LG internazionali delle malattie più comuni. Formazione periodica al BLS e defibrillatore automatico, competenze da corso DEU. Audit regolari sulla proprio attività Sono buttate giù a caso in modo provocatorio, ma la reazione che suscitano in voi Negoziatori ed in noi MMG danno la misura di quanto sta scadendo la nostra competenza medica. Sarebbero possibilità per chi non vuol morire, oltre ad uno stimolo per i pochi giovani che si vogliono avventurare nella MG. Ma apriamola questa via, aiutiamo chi ci vuol provare, dite alla ASL che finanzia formazione che non sia la mera proposta di scrivere l'impegnativa per inviare a... che si finanzia o aiuti l'acquisto di ecografi, elettrocardiografi, spirometri, saturimetri, sterilizzatrici, materiale da medicazione e piccola chirurgia. e non FAX!

La burocrazia. L'enorme carico burocratico ci sommerge. È veramente incredibile come nessuno consideri questa jattura che ci distrugge. Non è strano che l'apparato la difenda, ma che i negozianti ormai da anni si accontentino nei vari contratti solo di una postilla che enuncia future azioni per ridurre la cartaccia è deprimente. Non è vero che tutto dipende da altri organismi, anche localmente la quantità di "liste della spesa" da trascrivere è imponente. L'uso del PC fa considerare a molti di noi fisiologico il carico amministrativo solo perché riusciamo a gestirlo con l'informatica. Questo pensiero è aberrante, la burocrazia si complica, il PC è sempre più indispensabile e scippato all'uso clinico, i compiti impiegatizi si allargano. Notate di cosa parliamo quando ci incontriamo: di questo, di quali numerini usare di come compilare qualche immondizia burocratica. Stiamo lentamente morendo di questo. Perché è sempre così generico negli accordi l'intento di ridurre la burocrazia, volontà rimasta sulla carta da decenni.

Proposta provocazione locale. I sindacalisti hanno riso quando gli ho proposto il pagamento tipo 50euro per ogni lista della spesa da trascrivere che ci arriva, sarebbe a costo zero se il prelievo dei fondi è a carico del reparto di provenienza, o dieci euro per ogni ricetta verde trascritta per uno dei molti motivi che conosciamo. Si ridurrebbe non di poco il tempo per questi compiti, che singolarmente richiedono il classico citato "minuto", ma sono in fondo alla giornata un tempo infinito rubato alla professione. Saluti a tutti e giuro che ora me ne starò zitto per un anno!

Andrea Bruschini



*a cura di
Marco Perelli Ercolini
ex funzionario Enpam*

DALLA CASSAZIONE

Prescrizione decennale per indennità ferie non godute

Il termine di prescrizione per chiedere il pagamento dell'indennità sostitutiva delle ferie non godute, a cui si aggiunge anche l'indennità sostitutiva dei riposi settimanali non goduti, è quello ordinario decennale, perché il diritto rivendicato, essendo direttamente collegato a un inadempimento contrattuale del datore di lavoro, ha natura squisitamente risarcitoria.

Corte di Cassazione - sentenza n. 10341 del 11 maggio 2011

NB - il DLgs 66/2003 stabilirebbe che il diritto del lavoratore di richiedere la monetizzazione delle ferie maturate e non godute non

sorge in costanza di rapporto, ma può essere rivendicato unicamente in seguito alla cessazione del rapporto di lavoro.

Diritto alle ferie: impossibilità di decidere unilateralmente la fruizione del riposo

Al medico compete di "scegliere" quando usufruire delle ferie, senza prescindere, però, dal previo consenso della Asl, giacché la normativa fa riferimento solo alla "scelta" non alla "decisione". Pertanto, sebbene l'illegittimità del rifiuto datoriale possa causare il risarcimento dei danni, non autorizza, tuttavia, alla decisione unilaterale di fruizione del riposo.

Corte di Cassazione - sentenza n. 12805 del 10 giugno 2011

OBIEZIONE DI COSCIENZA e TRATTAMENTI SANITARI

Gli accertamenti clinici e i trattamenti sanitari non possono essere ritardati per mancanza di medici non obiettori: spetta allo Stato predisporre le misure necessarie per assicurare ai pazienti le prestazioni. In caso contrario lo Stato viola la Convenzione europea.

Corte europea dei diritti dell'uomo - sentenza al ricorso 27617/04 del 26 maggio 2011

PENSIONI e RIFORMA FISCALE

Ancora una volta per questioni di cassa verranno spremuti i pensionati... non solo le pensioni d'oro non avranno la perequazione automatica per due anni, ma anche sulle pensioni per fasce comprese tra 1.403 e 2.337 euro mensili **lorde!** per il biennio 2012-2013 avranno aumenti irrisori: Istat al 45% anziché 90%...verrà inoltre anticipato l'adeguamento automatico delle cosiddette aspettative di vita: tre mesi in più per l'accesso all'età pensionabile! Anche stret-

ta sulle reversibilità per matrimoni contratti oltre il 70esimo anno di età con differenza di età superiore ai 20 anni (norma in passato giudicata anticostituzionale). Elevazione dell'età pensionabile della donna anche nel settore privato. E magari altre diavolerie. Ma perché non si tagliano anche le pensioni dei nostri politici? Mi dimenticavo non sono pensioni, sono vitalizi! vitalizi pieni però di grossi benefici, vitalizi con poca anzianità contributiva, vitalizi con contributi irrisori rispetto alle prestazioni: veri e propri regali. Leggo che nella manovra fiscale c'è ne per tutti ma non vedo però tagli nelle prebende degli onorevoli, dei politici che hanno stipendi, indennità e altri benefit ben oltre quelli dei colleghi europei!

Sono indignato e pieno di rabbia... Chi paga la manovra economica? È sempre Pantalone! e i pensionati sono i soliti tartassati... non gli onorevoli colle vere pensioni d'oro! Ma tutto tace su eventuali risparmi nella politica o provvedimenti sulle prebende dei politici con doppi, tripli e più incarichi, ma con tante retribuzioni! Mantengano pure i plurincarichi, ma una sola sia la retribuzione, solo quella più alta e le altre siano azzerate!

Marco Perelli Ercolini

INSEDIATI TUTTI GLI ORGANI STATUTARI ONAOSI

Serafino Zucchelli è il nuovo Presidente della Fondazione

L'Onaosi ha un nuovo Presidente, Serafino Zucchelli. Con l'insediamento di tutti gli organi statutari della Fondazione Onaosi trova compimento la riforma dell'Ente sancita dal nuovo Statuto con il voto diretto di tutti i contribuenti che hanno voluto partecipare nella determinazione dell'organo di indirizzo di cui fanno parte anche i rappresentanti delle Federazioni Nazionali degli ordini dei medici ed odontoiatri, dei farmacisti e dei veterinari. Senza soluzione di continuità la Fondazione può così proseguire nella sua funzione di assistenza. Dopo il passaggio di consegne tra il Presidente uscente Aristide Paci e il nuovo, espressione del nuovo Consiglio di Amministrazione eletto a larghissima maggioranza ha avuto inizio la nuova consiliatura. Zucchelli e il suo vice Aldo Grasselli come primo atto incontreranno le organizzazioni sindacali dei dipendenti della Fondazione. La necessità di potenziare l'attività dell'ente e mettere in evidenza l'immagine presso i contribuenti rappresenta l'obiettivo di questa consiliatura. La Fondazione con il nuovo sistema di rappresentanza garantisce a tutte le componenti delle categorie che intendano fattivamente sostenere l'Onaosi, spazi di coinvolgimento nello spirito solidaristico unitario che deve caratterizzare l'attività della Fondazione.

Ecco il nuovo organigramma degli Organi statutari:

PRESIDENTE: Serafino Zucchelli

VICE PRESIDENTE: Aldo Grasselli

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE:

Vincenzo Carpino, Riccardo Cassi, Antonio Castorina, Giorgio Cavallero Mauro Mazzoni, Vincenzo Paroli, Umberto Rossa

COMITATO DI INDIRIZZO:

Daniela Anzuini, Anna Baldi, Giuseppe Balice, Cristina Betti, Maria Beatrice Bilo', Giovanni Bruno, Rocco Ciampoli, Marco Chiarello, Annapaola Callegaro, Alfonso Ciacci, Graziano Conti, Bruno Cristiano, Isabella De Felici, Zaccaria Di Taranto, Roberta Di Turi, Giuseppe Garraffo, Antonietta Gualtieri, Pietro Liguori, Antonietta Marano, Patrizio Mulas, Marina, Giuliana Onorato, Aristide paci, Fortunato Parisi, Gaetano Penocchio, Giuseppe Ricciardi, Michele Matteo Rinaldi, Maurizio Silvestri, Ermanno Sola, Mauro Ucci (Componente da designare da parte della FNOMCeO - Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri)

COLLEGIO SINDACALE

Mario Carena, Massimo Bistocchi, Massimo Corciulo, Daniela De Vincenzo, Oriana Malatesta

ORARIO ESTIVO SEGRETARIA DELL'ORDINE

IN VIGORE NEI MESI
DI LUGLIO ED AGOSTO

dal LUNEDI' al VENERDI'
ore 9,00-13,00
(pomeriggio sempre chiuso)

L'ufficio rimarrà chiuso per ferie
dal 13 al 21 agosto 2011

CONCORSO PER L'AMMISSIONE AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE 2011-2014

Ricordiamo ai medici che hanno presentato la domanda di partecipazione al concorso sopraindicato (scadenza: 26 maggio) che la prova scritta consistente nella soluzione di 100 quesiti a scelta multipla su argomenti di medicina clinica è fissata per il **15 settembre 2011**. L'elenco dei candidati ammessi, il luogo e l'ora di convocazione per il giorno della prova saranno comunicati con avviso sul B.U.R.T. e agli Ordini dei Medici della Toscana.



OSTETRICA ESEGUE IL TAGLIO CESAREO *Licenziato il medico*

Cassazione Civile

La Corte d'Appello confermava la sentenza resa dal Tribunale dichiarativa della illegittimità del licenziamento per giusta causa intimato al dirigente medico per aver consentito presso la sala parto del presidio ospedaliero, che una ostetrica effettuasse, con l'assistenza del medico, un intervento chirurgico di taglio cesareo e nell'aver eseguito un altro intervento chirurgico di taglio cesareo sempre con l'assistenza dell'ostetrica quale secondo operatore. L'azienda ricorrendo per la cassazione della sentenza d'appello aveva sostenuto la violazione dell'art. 2119 c.c.

e dell'art. 36, comma 2 del CCNL 5 dicembre 1996, osservando che la manifesta violazione delle regole della scienza medica e del regolamento ospedaliero relativo al reparto di ostetricia e ginecologia (che non consentivano di delegare funzioni proprie del personale medico ad altri e diversi ausiliari, a ciò non autorizzati, in assenza di particolari situazioni di urgenza, nel caso insussistenti) risultava essere di entità tale da legittimare il recesso per giusta causa. La Cassazione ha affermato che deve ritenersi l'esistenza di una giusta causa di licenziamento, che implica la grave negazione degli elementi essenziali del rapporto di lavoro, allorché il dipendente violi disposizioni legali e regolamentari che regolano l'esecuzione della prestazione e che sono volte a garantire la qualità e l'affidabilità del servizio erogato dal datore di lavoro e a proteggere il diritto alla salute degli utenti del servizio stesso.



Percorsi di aggiornamento

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



in programma:

LA CONCILIAZIONE
Lucca, 5 novembre 2011

il programma
sul prossimo numero



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

LA POSTURA

S. Micheletto Lucca
sabato 1 ottobre 2011

PROGRAMMA

ore 8,30

Registrazione partecipanti e Saluto delle Autorità

ore 9,00

Postura e Sport

Relatori:
Dr. R. Malfatti
Prof. E. Castellacci
Dott. L. Cecchini

"Dalle 4 alle 2 zampe"

Relatore:
Dr. R. Biagi

Ore 11,00 - Coffee Break

Relazioni tra Odontoiatria e Postura

Relatore:
Dr. N. Landi

Le Relazioni tra Occlusione e Postura

Relatore:
Dr. Sauro Pruscini

La vertigine cervicale

Relatori:
Dr. R.M. Piane

Postura e voce

Dr. R. Vannucchi

Ruolo delle scienze motorie nel riequilibrio posturale e nella prevenzione del back pain di origine meccanica

Relatore: Prof. E. Martinelli

Seguiranno le relazioni dell'Oculista e del Fisioterapista.

Il programma completo del Convegno sarà presto reperibile sul sito del nostro Ordine.

Corso di aggiornamento
**CONOSCERE LE ULCERE
DEGLI ARTI INFERIORI**

Auditorium Ospedale Versilia
Lido di Camaiore
16 Luglio 2011

Direttore del corso:
Dr. Vincenzo Mattaliano

Segreteria Organizzativa:
F.I.M.O. srl
Tel. 055/6800389 - Fax 055/683355
e-mail: info@fimo.biz

.....
**11° Congresso Mondiale
di ARTE-TERAPIA**

Lucca - Real Collegio
21-24 settembre 2011

Il 21-24 settembre presso il Real Collegio in Piazza
del Collegio a Lucca si terrà l'undicesima edizione
del congresso internazionale
"Arts Therapies and the intelligence of Feeling"

Il programma della manifestazione
verrà pubblicato sul nostro sito www.ordmedlu.it

.....
**IL VISCHIO COME TERAPIA
DI SUPPORTO NELLA CURA
DEL PAZIENTE ONCOLOGICO**

23 settembre 2011
Centro di Formazione "Il Fuligno"
via Faenza 48
Firenze

*Promosso da
Ambulatorio di omeopatia Azienda USL 2 Lucca
Centro Fior di Prugna Azienda USL 10 Firenze
Accreditamento ECM regionale*

Per informazioni:
tel. 055/894771
Fax 055/8996508
e-mail: sonia.baccetti@asf.toscana.it

FESTIVAL DELLA SALUTE

Viareggio - Versilia
26 settembre - 2 Ottobre 2011

Per maggiori informazioni:
Goodlink srl
Tel. 051.6449516
Fax 051.3399095
Email: info@goodlink.it

.....
CORSI FAD

Corso FAD della FNOMCeO:
RCA-ROOT CAUSE ANALYSIS

Questo corso FAD prevede 12 punti ECM. Gli
interessati dovranno collegarsi al sito della
Federazione (www.fnomceo.it), dove si dovrà
compilare una scheda e si riceverà direttamente
alla propria e-mail la password per entrare nel
programma.

Inoltre presso la Segreteria dell'Ordine sono di-
sponibili il manuale e i quiz per effettuare il corso
sopraindicato in modalità "cartaceo".

.....
Corso FAD della "Briefing Studio S.r.l":
**I FARMACI ANTITUMORALI:
BASI FARMACOLOGICHE,
IMPIEGO CLINICO E TOSSICITÀ**

Questo corso è rivolto alla figura professionale del
Medico Chirurgo (discipline: MMG, Medicina del
Lavoro; Medicina Interna) e rilascia 5 crediti ECM.
L'utente interessato può visionarne una parte e
pagare la quota di iscrizione di € 60,00 (iva inclusa)
se interessato a completare il Corso ed effettuare
il test di apprendimento per il rilascio dei Crediti
ECM. Il sito al quale collegarsi è:
<http://briefing.ecmcampus.it>

IL PIACERE È SCOPRIRE LA CITTÀ DA UN PUNTO DI VISTA DIVERSO.

Il piacere non fa calcoli, agisce d'impulso. Per questo ha trovato nella nuova BMW X1 il modo più versatile e funzionale per assecondare i propri desideri. Al vertice per prestazioni ed efficienza, la nuova BMW X1 è perfettamente disegnata per andare dove ancora non siete stati. Scopritela su www.bmw.it

VENITE A PROVARLA NELLA NOSTRA CONCESSIONARIA.

IL PIACERE È LA NUOVA BMW X1.

BMW EfficientDynamics 
Meno emissioni. Più piacere di guidare.

BMW Financial Services: la più avanzata realtà nei servizi finanziari. BMW e . Incontro al vertice della tecnologia.
Consumi ciclo urbano/extraurbano/misto (litri/100Km) da: 6,1/4,7/5,2 (sDrive18d) a 13,0/7,3/9,4 (xDrive28i). Emissioni CO₂ (g/Km): da 136 (sDrive18d) a 219 (xDrive28i).



Nuova BMW X1
sDrive18d
xDrive18d
sDrive20d
xDrive20d
xDrive23d
xDrive28i

www.bmw.it



Piacere di guidare

Concessionaria BMW Lucar - Via Provinciale Z.I. Guamo - LUCCA - Tel. 0583 40431

Cresciamo insieme

LOWE PIRELLA FRONZONI



Abbiamo radici in Toscana da oltre 150 anni.
Tradizione, semplicità e vicinanza per guardare al futuro con fiducia, insieme a voi.



CASSA DI RISPARMIO DI LUCCA PISA LIVORNO
Le tue radici, il tuo futuro.