

n. 4 - settembre 2011

LUCCA MEDICA

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

ANNO XX - N. 4 - 2011 - Bimestrale - Direttore Responsabile: M.A. Torsoli - Autorizzazione del Tribunale di Lucca n. 577 del 6-2-92
Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abb. postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27-02-2004, art. 1), comma 1) DCB Lucca

IL PRESIDENTE:

la compattezza della categoria
è fondamentale

INDIA 118

Il consiglio evidenzia
alcune criticità

PERCORSI DI AGGIORNAMENTO

a cura dell'Ordine dei Medici:

1 ottobre

LA POSTURA

5 novembre

LA MEDIAZIONE IN SANITÀ

A Lucca riapre la Casa-Museo
"Giacomo Puccini"

Life is about moments



BAUME & MERCIER
MAISON D'HORLOGERIE GENEVE 1830

www.baume-et-mercier.com


gioielleria
Vittorio Pedonesi

LUCCA - Via Fillungo, 187/185
Tel. 0583 492068



Capeland



Riapre la casa-museo
"Giacomo Puccini"



in questo numero

Vita dell'Ordine

- 7 Pagina del Presidente: la compattezza della categoria è fondamentale
- 8 Attività del Consiglio Direttivo
- 10 INDIA 118: il consiglio evidenzia alcune criticità
- 11 Nuovi iscritti all'Ordine
- 12 Appello ai colleghi: segnalateci casi di pazienti in stato vegetativo

Dalla FNOMCeO

- 13 Gli Ordini dei Medici a tutela della legalità: congresso a Palermo
- Slow Medicine... ovvero elogio della lentezza

Dall'Enpam

- 15 Il bilancio consuntivo è stato approvato
- Nuova strategia di investimenti
- Confronto sullo Statuto: un questionario per i medici

Pagine odontoiatriche

- 17 Mentre eravamo tutti al mare... Riflessioni di Alessandro Biagioni presidente CAO di Lucca
- 19 Previdenza Enpam per gli Odoontoiatri
- 20 Conferenze e corsi per Odontoiatri

Accade

- 22 Un convegno sulla carenza futura dei medici
- 23 Appello per una collega pediatra
- 24 Prestazioni specialistiche - Le nuove tariffe

Riceviamo e pubblichiamo

- 25 A proposito di INDIA 118
- 26 Slow Medicine...
- 27 Accordo aziendale: continua il dibattito
- 29 Associazione Gemma Barsanti: cessata l'attività

Pagine sindacali

Letti per voi

Per saperne di più

Notizie utili

Corsi e Convegni

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI LUCCA

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

orario segreteria

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

Consiglio Direttivo triennio 2009-2011

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

Commissione Odontoiatri

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

Collegio dei Sindaci Revisori dei conti

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

LUCCA MEDICA

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

Presidente:
Umberto Quiriconi

Direttore Responsabile:
Maria Angela Torsoli

Coordinatrice Editoriale:
Emanuela Benvenuti

Segretaria di Redazione:
Laura Pasquini

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

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

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. 4 - 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.

UNA DATA MEMORABILE

Riapre la casa natale di Giacomo Puccini



13 SETTEMBRE 2011, una data importante per la nostra provincia e per il mondo intero: torna a vivere la Casa natale di Giacomo Puccini, al secondo piano di uno stabile situato nel centro storico di Lucca in Corte San Lorenzo n. 8. In questa Casa il Maestro nacque il 22 dicembre 1858 e visse gli anni della sua formazione musicale, prima di trasferirsi a Milano. Puccini ebbe diverse residenze, ma rimase sempre legato a quella di Lucca. Le stanze sono state restaurate seguendo la pianta ritrovata al Catasto e risalente al 1820, anno di arrivo della famiglia Puccini nell'appartamento di corte San Lorenzo.

Nel museo sono stati ripristinati gli ambienti originali, e collocati gli arredi storici. L'appartamento custodisce preziosi oggetti appartenuti al musicista, tra cui il pianoforte Steinway & Sons su cui compose l'opera *Turandot*, partiture autografe di composizioni giovanili (l'opera prima, il *Preludio a orchestra* ritrovato nel 1999, e la *Messa a 4 voci* del 1880), molte lettere ricevute e inviate dal maestro Puccini (importantissime quelle di Giulio Ricordi), quadri, fotografie, bozzetti, cimeli e documenti preziosi quali le copie di lavoro e bozze dei libretti di *Tosca* e *Fanciulla del West*, uno spartito di *Rondine*, ricchi di annotazioni autografe e abbozzi musicali. Tra i doni ricevuti spicca il costume di *Turandot*, realizzato secondo il figurino di Umberto Brunelleschi e indossato da Maria Jeritza per la prima rappresentazione dell'opera al Metropolitan Opera

House di New York nel 1926. Grazie a un accordo con Ricordi & C. all'interno della Casa Natale è possibile ammirare in una stanza dedicata diversi documenti preziosissimi conservati nell'Archivio Ricordi di Milano. Il Museo offre ai visitatori (il giorno dell'inaugurazione il 13 settembre si sono registrate oltre mille presenze) la possibilità sia di seguire Giacomo Puccini nel suo "quotidiano" (con la camera natale, con arredi originali come lo studio e lo scrittoio) sia di ammirare la vista mozzafiato sui tetti della città, spettacolo che si può catturare affacciandosi dalla soffitta: una visuale che ci fa capire come il "panorama" della Bohème fosse già ben scolpito nella mente di Puccini, quando ancora era un bambino..

La gestione del Museo Casa Natale di Giacomo Puccini è stata affidata alla Fondazione Giacomo Puccini che coordinerà le iniziative legate al Museo, e la riapertura è stata possibile grazie all'intervento della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca, che ha acquistato l'immobile, il suo contenuto e ha finanziato il completamento dei lavori di restauro.

Emanuela Benvenuti

Il Museo effettuerà il seguente orario:
da aprile a ottobre dalle 10 alle 18
da novembre a marzo dalle 11 alle 17
Chiuso tutti i martedì e il 25 dicembre.



notizie
concorsi e graduatorie
rassegna stampa

formazione
corsi
master
convegni

www.ordmedlu.it

bacheca
richieste | offerte



servizi

normativa

www.ordmedlu.it

albi
consultabili on-line

area odontoiatri

Nuova veste grafica per il nostro sito

ti invitiamo a visitarlo

per essere sempre aggiornato

La compattezza della categoria è fondamentale



La recente misura restrittiva proposta dal Governo, e fortunatamente ritirata, circa l'impossibilità di poter usufruire del riscatto degli anni di laurea e del servizio militare per il pensionamento anticipato, ci offre l'occasione per alcune riflessioni.

Prima riflessione: quanto paventato ha suscitato una tale subitanea, spontanea e sdegnata protesta di tutti i settori della nostra professione, tanto da far recedere il Governo da tale proposito in meno di ventiquattro ore; non c'è stato neppure bisogno della formale protesta della Federazione Nazionale e neppure dell'ENPAM. Tutto ciò a dimostrazione che la compattezza della categoria è fondamentale ed efficace nel rivendicare giusti diritti, cosa che dovremmo ricordare più spesso invece di dividerci su posizioni a volte anacronistiche che non portano a niente.

Seconda riflessione: a provocare una tale reazione della classe medica è stata una motivazione di ordine economico e normativo. Ebbene, spesso ci siamo trovati di fronte a situazioni con identiche valenze, ad esempio rivendicazioni sindacali, tentativi di erosione di prerogative professionali, etc. senza dimostrare pari determinazione, unitarietà e veemenza. Perché tale differenza di atteggiamento?

Credo proprio che le motivazioni di tale difformità siano due: in un caso certamente la rabbia per un ingente sacrificio economico che rischiava di non essere onorato dallo Stato, nell'altro la rassegnazione ad un destino professionale, mortificato da vari fattori, ritenuto evidentemente dai più ineluttabile e quindi non modificabile. Eppure in entrambi i casi sono in gioco interessi economici che possono condizionare in modo rilevante lo status sociale dei Medici; quindi dove sta il nocciolo della questione?

L'unico elemento a comune che riesco a trovare è costituito purtroppo da una strisciante disaffezione verso una professione sempre più sacrificata all'aspetto finanziario e in qualche caso persino svenduta da chi invece dovrebbe tutelarla; tale sentimento in un caso spinge ad un precoce abbandono, nell'altro induce una sorta di pericolosa anestesia di fronte a qualsivoglia condizionamento.

Proviamo tutti (io per primo) a motivarci di più ricordando i valori fondanti della nostra professione: studio, lealtà, solidarietà, appropriatezza, onestà intellettuale, libertà di pensiero e soprattutto scienza e coscienza.

Sursum corda!

UMBERTO QUIRICONI



ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

a cura del segretario Antonio Carlini

VARIAZIONI AGLI ALBI

- Si cancella dall'OM di Lucca il dottor Alberto Amoretti
- Si trasferisce dall'OM di Lucca all'OM di Milano la dottoressa Magnaghi Gaia Chiara Selvaggia
- Si iscrivono all'OM di Lucca i colleghi neo-laureati: Bertolucci Federica, Centoni Tommaso Jacopo Andrea, Cristofani Mencacci Ludovica, Di Giulio Alessia, Giorgetti Silvia, Jacopetti Girolamo, Randazzo Emilio, Paoli Valentina, Zullo Claudia, Pesce Rolando (Albo degli Odontoiatri) (delibera 42/11).

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

- Il Presidente riferisce sul Consiglio Nazionale di Palermo che ha approvato il bilancio con apertura di un mutuo per l'acquisto di una nuova sede della FNOMCeO
- Il Presidente riferisce, inoltre, che il Consiglio Nazionale ha dibattuto il problema ECM con particolare riguardo alla FNOMCeO come provider di formazione
- Il Presidente ed il Consiglio ribadiscono l'inaccettabilità dell'ambulanza infermieristica INDIA 118 e rimandano qualsiasi decisione in merito al prossimo incontro FTOM dove l'argomento è all'ordine del giorno
- Il Presidente legge, nella sessione dell'8 settembre 2011, una lettera di risposta inviata dal Direttore Generale ASL 2 in risposta a quella di diffida (vedi testo a pagina 10) inviata in precedenza alla Direzione Aziendale stessa per l'attivazione del sistema INDIA 118; in questa lettera la Asl "giustifica" il sistema INDIA 118 come attività com-

plementare a quella medica nella gestione emergenze-urgenze sul territorio

- Il Presidente comunica che il podologo della ASL 2 Lucca che aveva prescritto un farmaco ad un paziente nell'Ambulatorio del Piede Diabetico è stato sanzionato disciplinarmente dalla stessa ASL
- Il Presidente legge una lettera della FINP (vedi sezione Accade) che richiede una colletta economica a favore della collega pediatra condannata a pagare un maxirisarcimento economico per responsabilità contrattuale (decesso di una sua paziente curata dal collega sostituto, durante le ferie del titolare)
- Il Presidente legge una lettera del collega Di Vito sull' "utilizzo improprio" dell'audit clinico da parte della magistratura inquirente ed il consiglio decide di approfondire la tematica presso gli altri Ordini della Toscana per un eventuale coinvolgimento della FTOM.

INIZIATIVE CULTURALI

- Il consiglio delibera di incaricare come provider del Convegno "La Postura", organizzato dall'OM di Lucca, la società PIERRE SERVICE con i relativi costi (delibera 43/11)
- Il consiglio delibera patrocinio e contributo economico di 500,00 euro al Congresso di ArteTerapia (delibera 44/11)
- Il Presidente informa il consiglio che l'AGENAS ha accettato l'Ordine dei Medici di Lucca come Provider formazione ECM per 24 mesi e viene deliberato il pagamento della quota associativa (delibera 45/11).

ABUSIVISMO PROFESSIONE MEDICA

- Il consiglio delibera di costituirsi parte civile nei confronti del signor Pieroni Gianluca per esercizio abusivo della professione medica in campo odontoiatrico (delibera 46/11).

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).

COMUNICAZIONI IMPORTANTI

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).

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: 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 convo-

cati 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

Pubblicati 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.

AMBULANZA INFERMIERISTICA INDIA 118

Il Consiglio Direttivo mette in luce alcune criticità

Il presidente dell'Ordine, dottor Umberto Quiriconi, in una lettera inviata al Direttore Generale Asl 2, ingegner Oreste Tavanti, al Direttore Sanitario, dottor Lisandro Fava e al responsabile del Servizio 118, avente come oggetto "Ambulanza infermieristica INDIA 118", intende mettere in evidenza, dopo un'attenta riflessione fatta dal Consiglio dell'Ordine, alcune criticità. Ecco il testo della lettera.

In questo delicato momento che attraversano le professioni sanitarie, soprattutto quella medica, è interesse di questo Ordine sottolineare alcune delle criticità connesse con l'attivazione, da parte della ASL 2 Lucca, dell'ambulanza infermieristica (o India 118) all'interno del servizio di emergenza territoriale.

In particolare, questo Ordine lamenta:

Difetto di garanzia per la tutela della salute dei cittadini: l'intervento di India 118 in situazioni critiche o molto critiche, come dimostrano i protocolli operativi (politrauma, ictus cerebrale, sindrome coronarica acuta, ecc), potrà far trovare un infermiere, forse nemmeno laureato in Scienze Infermieristiche, nella eventualità di dover non solo intuire la gravità del caso ma anche diagnosticare patologie, deciderne la miglior terapia immediata e gestire il paziente. Né, al riguardo, è condivisa dalla comunità scientifica, e quindi condivisibile, l'affermazione, contenuta nel regolamento applicativo, che tutte le manovre cosiddette salvavita prescindano in assoluto ed in ogni circostanza da una previa attività diagnostica sia pure elementare

Difetto di garanzia per la tutela del diritto dei cittadini all'uguaglianza dei servizi erogati: l'intervento in casi analoghi dell'ambulanza equipaggiata con infermiere in alternativa ad altri mezzi equipaggiati con medico crea una indiscutibile disuguaglianza di trattamento, ancorché del tutto casuale

Difetto di garanzia per la tutela giuridica, e soprattutto giudiziaria, del personale operante: 1) i protocolli operativi di India 118, di dichiarata origine estera (USA, in particolare), presuppongono una formazione culturale specifica che non è propria del personale infermieristico utilizzato (ripetiamolo: talvolta nemmeno laureato in Scienze Infermieri-

che); 2) la incertezza che la auto-attribuzione della responsabilità all'operatore "mediato" (il medico della Centrale Operativa 118) sia di per sé sola sufficiente a rendere immune l'operatore "diretto" (l'infermiere di India 118) da eventuali fattispecie di responsabilità professionale; 3) il concreto rischio che in talune circostanze l'operato dell'infermiere di India 118 possa "sconfinare" nel reato (non più colposo questo, bensì doloso) di abuso di professione medica coinvolgendo così il medico di Centrale in quello di favoreggiamento, pongono tutti gli operatori dipendenti, medici o infermieri che siano, di fronte a situazioni di rilevante interesse personale nell'eventualità di danni, veri o presunti, alla persona dell'assistito

Per queste considerazioni, così sintetizzate ma che potranno essere riprese e sviluppate più ampiamente in altre circostanze, questo Ordine:

- **diffida la ASL 2 Lucca** a perseverare nell'attuale organizzazione del servizio di Ambulanza denominata India 118
- **consiglia la ASL 2 Lucca** ad una diversa modulazione del servizio adottando anche diversi criteri di utilizzazione del personale
- **invita la ASL 2 Lucca** ad una costante ed attenta vigilanza affinché siano evitate tutte le possibili fattispecie di reato doloso (abuso di professione medica; favoreggiamento di abuso di professione medica).

Ciò in virtù dell'art. 8 della Legge 175 del 5 febbraio 1992 ("Norme in materia di pubblicità sanitaria **e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie**) che attribuisce agli Ordini Provinciali dei Medici la facoltà di promuovere iniziative *al fine di vigilare sul rispetto dei doveri inerenti alle rispettive professioni*.

NUOVI ISCRITTI ALL'ORDINE DI LUCCA



In alto: la sala dell'Ordine in via Guinigi gremita di persone.

Al centro a sinistra: la dottoressa Alesia Bertolucci legge il Giuramento di Ippocrate.

A destra: il presidente Umberto Quiriconi con la dottoressa Claudia Zullo.

A fianco: il presidente della Cao lucchese Alessandro Biagioni con l'odontiatra Rolando Pesce.



New entry all'interno del nostro Ordine. Cresce anche a Lucca, così come avviene a livello nazionale, il numero delle donne che hanno scelto di dedicare la loro vita alla Medicina. Un dato che si riscontra anche tra i nostri nuovi iscritti.

Una cerimonia suggestiva il 20 luglio ha accompagnato l'ingresso dei giovani colleghi. Questi i loro nomi.

Isritti Albo dei Medici Chirurghi:

Federica Bertolucci, Tommaso Jacopo Andrea Centoni, Lodovica Cristofani Mencacci, Alessia Di Giulio, Alessia Di Vita, Silvia Giorgetti, Giacomo Iacopetti, Valentina Paoli, Emioli Randazzo e Claudia Zullo.

Isritto all'Albo degli Odontoiatri:

Rolando Pesce

Nella foto il gruppo dei nuovi iscritti all'Ordine.

APPELLO AI COLLEGHI

SEGNALATECI I CASI DI PAZIENTI IN STATO VEGETATIVO

Ha preso il via in Italia uno studio osservazionale sullo stato vegetativo. Anche l'Ordine dei Medici di Lucca ne fa parte e fa un appello ai colleghi.

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

GLI ORDINI DEI MEDICI A TUTELA DELLA LEGALITÀ

*Se ne è parlato a Palermo
in un Convegno della Fnomceo*

“La funzione primaria degli Ordini è la tutela dei diritti del cittadino: il diritto alla salute, la certezza di essere curati da professionisti accreditati, la garanzia di comportamenti professionali improntati alla più profonda eticità”.

È quanto ribadito nei giorni scorsi dal presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco, in risposta a coloro che paventavano una presunta abolizione di molti Ordini professionali.

Ma quali sono le armi che l'Ordine ha a disposizione per garantire la legalità? E come rendere tali armi più efficaci e mirate? Per un'analisi della questione, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, insieme all'Ordine dei Medici di Palermo, ha promosso, proprio nel capoluogo siciliano, il Convegno *“La professione medica a tutela della legalità. Gli Ordini, la Magistratura, la Politica. Sua maestà la Trasparenza”*, che si è tenuto l'8 luglio.

“La scelta di Palermo è stata emblematica – commenta il presidente ospite, Salvatore Amato. – Qui, infatti, i medici vivono in una situazione 'di frontiera'. A Palermo sono tanti, troppi, i medici che hanno pagato con la vita per avere fatto il proprio dovere, per essersi opposti alla mafia. Purtroppo a fronte di questi eroi che mi onoro di rappresentare, devo registrare con sgomento e amarezza che ci sono anche diversi medici ormai radiati dall'Ordine, che con la mafia hanno stretto un rapporto di contiguità se non di organicità”.

Il convegno di Palermo si è proposto di travalicare i confini siciliani, per arrivare ad approfondire i meccanismi del Procedimento Disciplinare, il valore giuridico del Codice Deontologico e, ancora, i rapporti degli Ordini con la Magistratura e la Politica.

“Una critica che spesso viene mossa agli Ordini – spiega Amato – è quella di aspettare l'esito del processo penale prima di procedere con le

sanzioni disciplinari. Tuttavia, quando si verificano fatti rilevanti, l'Ordine dei Medici assume con immediatezza tutti i dovuti provvedimenti contro gli iscritti che siano macchiati di tali comportamenti”.

“Tutti ci auguriamo – conclude Amato – che, con la Riforma degli ordini delle professioni sanitarie, al procedimento disciplinare sia data una funzione ancora più centrale e autonoma. E in questo senso sembra andare l'intenzione del legislatore”.

A Palermo, oltre che dai presidenti Bianco e Amato, la Fnomceo era rappresentata anche dal *past president* Aldo Pagni, esperto di Deontologia Medica. A dar voce alla Magistratura e alla Politica, invece, presenti, tra gli altri, Giuseppe Lumia, senatore e componente della Commissione Parlamentare Antimafia, Giovanni Fiandaca, ordinario di Diritto Penale all'Università di Palermo, il giurista Gianfranco Ladecola, l'assessore regionale alla Salute Massimo Russo e il Procuratore della Repubblica di Reggio Calabria, Giuseppe Pignatone. Moderatore Orfeo Otari Stefano, giornalista e autore da sempre in prima linea nella lotta alla criminalità.

.....

SLOW MEDICINE... OVVERO ELOGIO DELLA LENTEZZA

di Antonio Panti

da *Toscana Medica*, n. 7
(luglio-agosto 2011)

una riflessione
a pagina 26

Il dilemma del dottore. Che vorrebbe battere ogni record, realizzare l'antico detto *“citius, fortius, altius”*, il motto di tutti i campioni, ed ha un sogno: più prestazioni, perfette per qualità, nel minor tempo possibile. Così si agisce in medicina. Ma a quello stesso medico si chiede di ascoltare i pazienti, e l'ascolto richiede tempo, come nella *“medicina narrativa”*, e di ponderare assai prima di proporre accertamenti inutili o terapie superflue. Nel

mondo della frenesia, della velocità, della sfrenata competizione, si è inopinatamente accusati di non saper sostenere, di non colloquiare. È vero, da molteplici brevissimi incontri non può nascere una concreta alleanza terapeutica.

"La furia la vuol la calma", è un vecchio adagio fiorentino. E non si tratta tanto di una forma di accortezza nel fare, quanto di riconquistare un atteggiamento interiore. Lento, calmo, accogliente, sereno, equanime. *"Lentitia"* significa flessibilità, duttilità, e lento è chi procede piano ma con tenacia, cautamente. *"E tu lenta ginestra"* ti pieghi di fronte alle avversità per poi rifiorire, umile ma tenace. Elogio della lentezza come abito di chi non ha fretta, è parco, non grida, non corre, non si scontra, preferisce ascoltare, riflettere, essere flessibile, prendersi il tempo necessario.

Alcuni colleghi, anch'io, hanno fondato un'associazione per la *slow medicine*, per marcare il contrasto con la medicina di oggi ma anche per indicare una via di riflessione, un *"mettere la palla al centro"* per ricominciare con minor esasperazione, con toni più bassi, competitività ma anche tolleranza, per dare il giusto valore alle cose. È importante vincere la malattia almeno quanto restituire dignità, libertà e un pizzico di felicità all'uomo che soffre. L'uomo deve sentirsi compreso oltre che curato. La lentezza implica tre virtù, la sobrietà, cioè l'abitudine a fare il necessario, non il superfluo (l'accanimento diagnostico e terapeutico è ubiquitario nella medicina moderna); il rispetto, cioè l'attitudine umana e mentale all'ascolto, alla tolleranza, all'evitare giudizi morali, a considerare il tempo del colloquio come tempo di cura, forse il più

importante nel rapporto col paziente; la giustizia, cioè la capacità e la voglia di battersi contro ogni discriminazione, di fare soltanto ciò che serve, avendo sempre in mente i diritti di tutti e della collettività. In un pronto soccorso moderno, di quelli da 200 accessi al giorno, queste sembrano ingenui elucubrazioni; non c'è scampo alla medicina fast, anzi bisogna perseguire ritmi sempre più veloci. Con tutti i limiti delle situazioni estreme, è l'abitudine mentale alla lentezza che deve essere riconquistata. Nel grande ospedale e nella medicina generale. Anche per resistere razionalmente alle immani pressioni che ogni giorno gravano sulla sanità. Star dietro alla vere o presunte conquiste della scienza o ai mirabolanti progressi, applicabili o no, della tecnica, costringe i medici a una continua rincorsa, in un clima sempre più enfatizzato e illusorio verso una quasi conquistata immortalità.

È eccessivo proporre una moratoria alle notizie di stampa in modo da valutare intanto quello che c'è di veramente nuovo in medicina? Un fatto è certo, che questo cambiamento non può passare dai soli medici. Si riflette male se manca la solidità economica e si deve lottare quotidianamente per la sopravvivenza dei servizi, se latita l'impegno delle direzioni e si insiste a valutare i medici per la quantità e non la qualità dei risultati, se è carente la formazione, dimentica degli aspetti umanistici della medicina, se, infine, non sono coinvolti i professionisti, che per primi debbono essere convinti del processo di cambiamento. I vantaggi della *slow medicine* sono evidenti: diminuire il rischio clinico, implementare la medicina narrativa e quindi la comprensione del paziente, acquistare tempo, il tempo per promuovere la salute, educare alla sanità, prevenire le malattie.

Ribelliamoci a una medicina che ci condiziona come uomini, faitrice di disaffezione. Oggi il ritmo di lavoro lo dettano alla professione politici, amministratori, giornalisti, associazioni di pazienti, aziende chimiche, magistrati. E i medici? Riconquistiamo il dominio del nostro tempo! Chi vuol fondare un'associazione per il tempo di cura? *Slow medicine*.



TANTE POLEMICHE INUTILI

Il commento

del delegato Umberto Della Maggiore

Carissimi colleghi,
a commento delle tante polemiche che hanno preceduto l'Assemblea generale dell'Enpam, tenutasi il 25 giugno scorso, si deve prendere atto che il Bilancio Consuntivo 2010 è stato largamente approvato dall'Assemblea. I dati parlano da sé:

90 VOTI FAVOREVOLI - 6 CONTRARI - 3 ASTENUTI



*a cura del delegato
Umberto Della Maggiore*

.....

NUOVA STRATEGIA DI INVESTIMENTI

Via libera dell'Enpam

Trasparenza, professionalità, sicurezza, prudenza: queste le 'parole d'ordine' del nuovo piano di investimenti approvato dall'Enpam. L'Ente ha infatti approvato la nuova strategia che segue le indicazioni di Mario Monti, international advisor di Goldman Sachs. Nello specifico, in base al nuovo piano, il Consiglio di amministrazione determina la ripartizione degli investimenti nel medio/lungo periodo sulla base delle esigenze previdenziali. Viene istituito un organismo intermedio di supporto al Consiglio di amministrazione (provvisoriamente denominato Comitato investimenti) che propone gli investimenti e i disinvestimenti da realizzare concretamente nel quotidiano. L'organismo avrà inoltre il compito di vigilare sugli investimenti e di selezionare i gestori indicati dalla struttura con o senza l'aiuto di consulenti (advisor). Il nuovo piano prevede che il risk management debba essere 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", sottolinea il vicepresidente vicario dell'Ente Alberto Oliveti. "Deve essere chiaro - aggiunge - che l'Enpam non è una società finanziaria e che tutti gli investimenti saranno improntati alla

massima prudenza". L'Enpam si doterà inoltre di un direttore degli investimenti. 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.

(da *Adnkronos Salute*)

.....

CONFRONTO SULLO STATUTO

Un questionario per i medici

La Fondazione Enpam ha dato il via al confronto con i sindacati sulla riforma del proprio Statuto. L'ente previdenziale ha inviato alle organizzazioni di categoria un questionario che mira a raccogliere i punti di vista e le aspettative del variegato universo medico e odontoiatrico. Le domande sono state redatte dalla **Commissione Enpam-Fnomceo**, che sta studiando le modifiche statutarie, e serviranno da **base di discussione** per le **consultazioni con i Sindacati** che si svolgeranno entro breve tempo.

Il questionario invita le organizzazioni di categoria a esprimersi sulla possibilità di aprire l'Enpam ad **altre professioni sanitarie**. Vengono anche chiesti pareri sull'attuale **struttura dei fondi previdenziali**, sui **Comitati**

consultivi, sulla **previdenza complementare** e sull'**assistenza**. Infine, si invitano i sindacati a esprimere le proprie idee su eventuali cambiamenti della **composizione** e del ruolo del **Consiglio nazionale** oltre che della sua **base elettorale**.

1. La nuova funzione istituzionale della Fondazione

- La Fondazione Enpam deve rimanere la Cassa Previdenziale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, oppure, in considerazione del mutamento dello scenario sanitario nazionale, deve candidarsi a gestire la previdenza delle altre professioni sanitarie, con particolare riguardo a quelle emergenti?
- In quest'ultimo caso, l'iscrizione obbligatoria deve riguardare i soli liberi professionisti oppure anche quanti hanno un rapporto di dipendenza?
- La Fondazione deve gestire direttamente anche Fondi di previdenza complementare oppure è sufficiente che, come accade attualmente con FondoSanità, sia tra i soggetti istitutivi di realtà previdenziali diverse?

2. La struttura previdenziale della Fondazione

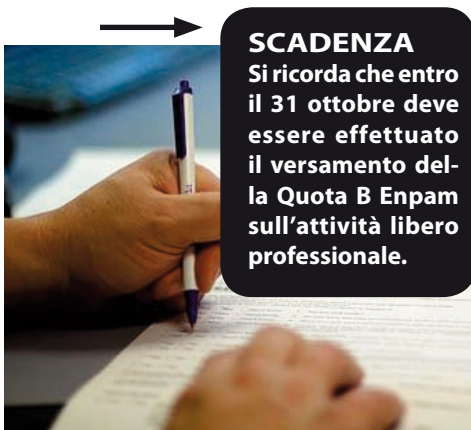
- L'attuale sistema organizzativo previdenziale costituito da cinque gestioni ("Quota A" del Fondo di Previdenza Generale; Fondo della libera professione; Fondo dei medici di medicina generale; Fondo Specialisti

ambulatoriali; Fondo Specialisti esterni) deve essere mantenuto oppure il quadro va semplificato con la previsione di tre sole gestioni?

- Alla luce della domanda precedente, quale deve essere il ruolo dei Comitati Consultivi dei Fondi? Le loro funzioni vanno modificate e potenziate, oppure mantenute stabili, ovvero infine sono ipotizzabili altre efficaci forme di rappresentatività?
- Quali dovrebbero essere le linee portanti della funzione assistenziale della Fondazione? È opportuno tutelare i medesimi eventi a prescindere dalle fasce di reddito familiare oppure concentrare le risorse disponibili sui soggetti in condizione di evidente difficoltà? E come vanno reperite le risorse per il finanziamento delle prestazioni assistenziali?

3. La struttura organizzativa della Fondazione

- L'attuale composizione del Consiglio Nazionale dell'Enpam (formato dai Presidenti degli Ordini Provinciali di categoria ciascuno con voto singolo) va mantenuta oppure è opportuno prevedere una partecipazione diretta degli iscritti all'Enpam? Può essere condivisa un'impostazione che, in aderenza alla giurisprudenza consolidata, preveda un 51% dei componenti scelti fra i Presidenti di Ordine ed un 49% dei componenti eletti fra gli iscritti contribuenti a ciascuna delle gestioni dell'Ente, da ripartirsi in funzione del numero, del flusso contributivo e della percentuale di attribuzione del patrimonio comune a ciascuna gestione?
- In caso di gestione della previdenza di altre categorie sanitarie, come andrebbe determinato il loro peso in sede di Consiglio Nazionale, specie all'atto della prima convocazione? E, similmente, con quali modalità andrebbero rappresentati gli iscritti al Fondo di previdenza complementare in caso di gestione diretta da parte della Fondazione?
- Come potrebbero essere, rispetto all'assetto attuale, ridefinite le funzioni di indirizzo politico, di gestione e di controllo?



SCADENZA
Si ricorda che entro il 31 ottobre deve essere effettuato il versamento della Quota B Enpam sull'attività libero professionale.

MENTRE TUTTI ERAVAMO AL MARE...

Alcune riflessioni importanti

a cura di
Alessandro Biagioni,
Presidente
Commissione
Albo Odontoiatri



... è entrato in vigore il Decreto Legge 138 del 13 agosto 2011 (Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo). Queste le novità che ci riguardano direttamente e che sinceramente ad una prima valutazione appaiono repressive e che in alcun modo sono volte a rilanciare un settore professionale che dai dati ufficiali è in costante contrazione.

Art.2

4. A fini di adeguamento alle disposizioni adottate in ambito comunitario in tema di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, le limitazioni all'uso del contante e dei titoli al portatore, di cui all'articolo 49, commi 1, 5, 8, 12 e 13, del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, sono adeguate all'importo di euro duemilacinquecento...

...con questa norma i pagamenti superiori a 2500 euro devono essere fatti o riscossi tramite strumenti tracciabili. A nulla vale il frazionamento dell'importo.

5. All'articolo 12 del decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 471, dopo il comma 2-quinquies, sono inseriti i seguenti: "2-sexies. Qualora siano state contestate a carico di soggetti iscritti in albi ovvero ad ordini professionali, nel corso di un quinquennio, quattro distinte violazioni dell'obbligo di emettere il documento certificativo dei corrispettivi compiute in giorni diversi, è disposta in ogni caso la sanzione accessoria della sospensione dell'iscrizione all'albo o all'ordine per un periodo da tre giorni ad un

mese. In caso di recidiva, la sospensione è disposta per un periodo da quindici giorni a sei mesi. In deroga all'articolo 19, comma 7, del decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 472, il provvedimento di sospensione è immediatamente esecutivo. Gli atti di sospensione sono comunicati all'ordine professionale ovvero al soggetto competente alla tenuta dell'albo affinché ne sia data pubblicazione sul relativo sito internet. Si applicano le disposizioni dei commi 2-bis e 2-ter. 2-septies. Nel caso in cui le violazioni di cui al comma 2-sexies siano commesse nell'esercizio in forma associata di attività professionale, la sanzione accessoria di cui al medesimo comma è disposta nei confronti di tutti gli associati."

A mio giudizio è evidente la sproporzionalità della norma. Infatti era sufficiente, come per le altre attività produttive, la chiusura dell'attività ove veniva riscontrata l'infrazione. Sembra che si voglia colpire l'esercizio dell'attività in forma libero-professionale, i piccoli studi e gli associati, e per l'esercizio in forma societaria, e per le grandi strutture valgono le stesse regole, saranno solo obbligate a chiudere l'attività oppure saranno sospesi i Direttori Sanitari o no?

Art.3

5. Fermo restando l'esame di Stato di cui all'art. 33 comma 5 della Costituzione per l'accesso alle professioni regolamentate, gli ordinamenti professionali devono garantire che l'esercizio dell'attività risponda senza eccezioni ai principi di libera concorrenza, alla presenza diffusa dei professionisti su tutto il territorio nazionale, alla differenziazione e pluralità di offerta che

garantisca l'effettiva possibilità di scelta degli utenti nell'ambito della più ampia informazione relativamente ai servizi offerti. Gli ordinamenti professionali dovranno essere riformati entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto per recepire i seguenti principi:

a) l'accesso alla professione è libero e il suo esercizio è fondato e ordinato sull'autonomia e sull'indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnica, del professionista. La limitazione, in forza di una disposizione di legge, del numero di persone che sono titolate ad esercitare una certa professione in tutto il territorio dello Stato o in una certa area geografica, è consentita unicamente laddove essa risponda a ragioni di interesse pubblico e non introduca una discriminazione diretta o indiretta basata sulla nazionalità o, in caso di esercizio dell'attività in forma societaria, della sede legale della società professionale;

b) previsione dell'obbligo per il professionista di seguire percorsi di formazione continua permanente predisposti sulla base di appositi regolamenti emanati dai consigli nazionali, fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM). La violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare e come tale è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale che dovrà integrare tale previsione;

... questo per noi di fatto era già previsto dal nostro codice deontologico e dalla normativa vigente e il fatto che servano ulteriori decreti attuativi (entro 12 mesi) fa apparire il testo più come uno slogan, come una buona intenzione di fare in un prossimo futuro... vedremo...

d) il compenso spettante al professionista è pattuito per all'atto del conferimento iscritto all'atto del conferimento dell'incarico professionale prendendo come riferimento le tariffe professionali. È ammessa la pattuizione dei compensi anche in deroga alle tariffe. Il professionista è tenuto, nel

rispetto del principio di trasparenza, a rendere noto al cliente il livello della complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento alla conclusione dell'incarico. In caso di mancata determinazione consensuale del compenso, quando il committente è un ente pubblico, in caso di liquidazione giudiziale dei compensi, ovvero nei casi in cui la prestazione professionale è resa nell'interesse dei terzi si applicano le tariffe professionali stabilite con decreto dal Ministro della Giustizia;

... questo comma ha il sapore di una reintroduzione dei minimi tariffari...

e) a tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento

dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al presente comma possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti;

g) la pubblicità informativa, con ogni mezzo, avente ad oggetto l'attività professionale, le specializzazioni ed i titoli professionali posseduti, la struttura dello studio ed i compensi delle prestazioni, è libera. Le informazioni devono essere trasparenti, veritiere, corrette e non devono essere equivoche, ingannevoli, denigratorie.

... a conferma che è possibile fare informazione sanitaria nel rispetto di trasparenza e veridicità cose su cui abbiamo da sempre improntato la nostra attività di controllo. Ancora una volta si è perso l'occasione di modificare l'art. 348cp (esercizio abusivo) il vero serbatoio di evasione fiscale.

Per quanto ci riguarda, resta alta l'attenzione sui fenomeni di esercizio abusivo. Come avrete letto nei precedenti bollettini il Consiglio Direttivo di questo Ordine ha deciso di

promuovere cause civili contro gli autori di tale reato. Come sapete la sanzione prevista per i prestanome è la sospensione di 1 anno dall'esercizio professionale, sanzione che questa commissione ha comminato anche in quest'ultimo periodo.

Si confida personalmente che il parlamento prima della conversione in legge possa emendare in positivo il testo del decreto legge facendo emergere importanti incentivi per la ripresa economica. Finalmente una buona notizia. L'Agendas ha autorizzato l'ordine di Lucca come provider e quindi possiamo ripartire con la nostra attività formativa. L'impegno è stato notevole per la commissione culturale e per questo esprimo un sincero ringraziamento ai colleghi che Antonelli, Lunardi, Del Carlo e al personale di segreteria tutto, per la tenacia dimostrata e con i quali ho avuto l'onore di condividere questa avventura che sembrava davvero insuperabile. Pensate che siamo l'unico Ordine accreditato come provider in Toscana e uno dei pochi a livello nazionale, e che abbiamo dovuto creare una apposita sottostruttura con compiti e mansioni specifiche. Restiamo in attesa di conoscere le vostre esigenze formative, che dovranno privilegiare argomenti quali la legislazione e la deontologia, per poter delineare l'attività per il prossimo anno.

Voglio inoltre invitare tutti i colleghi a esprimere le proprie preferenze alla prossima tornata elettorale in modo che anche la prossima commissione sia effettivamente espressione della professione odontoiatrica nella sua completezza in vista delle novità che si apprestano ad essere discusse e varate in parlamento (ddl 4274 Fazio) in tema di autonomia ordinistica; in merito alla rappresentanza previdenziale odontoiatrica nell'ENPAM (nuovo statuto?); in relazione ad una regolamentazione europea del numero programmato per l'accesso all'università tutti temi e tanti altri che l'attuale commissione ha da sempre portato avanti e che continuerà in caso di ipotetico nuovo incarico. A chi è intenzionato a contribuire fattivamente con il proprio apporto personale non resta che farsi avanti...

Vorrei proporvi l'articolo di Alba Latini, presidente Cao di Teramo, a proposito di ENPAM e ODONTOIATRI. Gli interessi della categoria, come possiamo notare, sono specifici e mi auguro che la rappresentanza odontoiatrica in ENPAM e il nuovo consiglio di amministrazione possano farlo proprio.

PREVIDENZA ENPAM

Quale "assistenza" per gli odontoiatri?

Parlando di libera professione e di pensioni, troppo spesso si trascurava di pensare ai momenti in cui la nostra capacità lavorativa diminuisce o si azzerava per periodi più o meno lunghi. Così vorrei richiamare l'attenzione dei colleghi su alcuni temi che a volte trascuriamo, forse per noncuranza.

Bisogna sapere che tra le prestazioni erogate dal nostro Ente, l'Enpam, è considerata la cosiddetta "assistenza", che riguarda sia la quota A, sia la quota B. I fondi destinati nella quota A, riguardano tutti i contribuenti, mentre i fondi destinati alla quota B riguardano solo i liberi professionisti.

I fondi che vengono destinati alla Quota B sono prelevati dai contributi versati nel fondo in misura dello 0,5% sull'1% che si paga dopo i 50.000,00 euro. Detto così sembra una piccola cosa, invece nel cumulo di tutti gli iscritti Enpam sono stati per il 2010 ben 2.500.000,00 di cui utilizzati circa 100.000,00 (dati forniti dall'Enpam).

Premesso questo, se mai qualcuno di noi dovesse trovarsi nella situazione di non poter lavorare per motivi gravi di salute, in base agli attuali regolamenti, non può purtroppo pensare di avere una minima forma di assistenza a meno che non si trovi nella situazione di:

- 1) Avere un reddito complessivo del nucleo familiare non superiore a sei volte l'importo del trattamento minimo Inps, aumentato di un sesto per ogni componente il

nucleo escluso il dichiarante al netto delle spese sostenute per gli eventi di cui sopra.

- 2) Essere in uno stato di malattia da almeno 60 giorni.

Con queste premesse risulta quasi impossibile che qualcuno possa godere di una minima forma assistenziale. Paradossalmente chi in qualche misura evade il fisco, viene premiato da questo sistema.

Questo problema non è sentito alla stessa maniera da tutti gli aderenti alla Quota B, perché molti non sono professionisti puri, avendo anche un reddito da lavoro dipendente. Così non è per chi, come i dentisti liberi professionisti, dipende solo dalla propria capacità lavorativa dovendo garantire gli stipendi al proprio personale e alle spese di studio (leasing, mutui), soprattutto per i giovani che si affacciano alla professione. Nel comune sentire quando si parla di dentista si immagina sempre una persona piena di soldi guadagnati con molta facilità. Se questo poteva essere valido nel passato, di certo non vale più oggi perché questa professione richiede un continuo dispendio di risorse economiche e impegno nel seguire la continua evoluzione dello

sviluppo dei mezzi tecnologici che portano al miglioramento della qualità delle nostre prestazioni. Non a caso la nostra odontoiatria è ritenuta una delle migliori al mondo. Sempre restando sul tema "assistenza" del nostro Ente previdenziale, mi preme portare l'attenzione dei lettori su un aspetto poco considerato eppure delicato e strategico: l'indennità di maternità (cercare regolamento sul sito dell'Enpam). Perché desidero sottolineare questo aspetto? Semplice: considerato che molto spesso le giovani colleghe si trovano all'inizio dell'attività, e quindi con un reddito molto basso, stante i regolamenti di cui sopra, praticamente l'indennità di maternità è qualcosa con cui non si può assolutamente vivere o organizzare con serenità ed equilibrio il proprio compito di madre. In effetti: si parla tanto di tutelare la maternità ma dov'è questa tutela? Sarebbe bello, utile e democratico che anche quest'aspetto problematico, che riguarda nel presente e nel futuro una congrua componente della professione medica, sia correttamente valutato e, finalmente, concretamente risolto.

Alba Latini
presidente Cao di Teramo

A.N.D.I. - Lucca

CICLO DI CONFERENZE ENDODONTICHE

Sala riunioni dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Lucca - via Guinigi, 40

10 ottobre 2011

Come razionalizzare e semplificare la sagomatura del canale radicolare

Relatore: A. Gesi

7 novembre 2011

Tecniche di otturazione canalare: moderni orientamenti

Relatore: F. Cardosi

28 novembre 2011

I ritrattamenti

Relatore M. Berenice

12 dicembre 2011

Endodonzia chirurgica

Relatore A. Castellucci

Per informazioni ed iscrizioni: PiErre Service
tel e fax: 0583/952923 - info@pierreservice.it

A.S.L. n. 2 - Lucca

LE MALATTIE ORALI DI COMUNE OSSERVAZIONE

Corso per medici odontoiatri

Sede: Auditorium Polo Formativo Az. USL n. 2
via di Fregionaia 262
Santa Maria a Colle

Prima giornata

Venerdì 25 novembre 2011
ore 9-13 / 14-18

Seconda giornata

Venerdì 2 dicembre 2011
ore 9-13 / 14-18

È prevista una quota di iscrizione da effettuare entro il 24 ottobre

Per informazioni ed iscrizioni:
e.peretti@usl2.toscana.it
fax 0583/449309

Pronti a farti scoprire di essere un fuoriclasse.
Zurich HelpPoint™



Facciamo
il tifo per te.

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

**Vivere con emozione ma
ben protetti è l'augurio più bello
che possiamo farti.**

Con **Fortuna** di Zurich, costruisci la tua polizza proprio a misura della tua vita: puoi assicurarti solo mentre lavori, o nel tempo libero o in entrambi i casi e tutelarti così in caso di infortunio, malattia, inabilità temporanea e permanente. Perché nella tua vita, giochi un ruolo davvero insostituibile.
www.zurich.it

Siamo pronti a proteggere il tuo mondo



CARENZA DI MEDICI E RIEQUILIBRIO DEI SERVIZI

*Cosa accadrà quando diminuirà
il numero dei MMG?*

Un Convegno per affrontare il problema

*a cura di Maurizio Lunardi, cardiologo
consigliere dell'Ordine*

Il 26 luglio scorso si è tenuto presso la sede dell'Ordine dei Medici di Firenze, alla presenza dell'assessore Regionale alla Sanità Daniela Scaramuccia, un incontro su: "Carenza di Medici e riequilibrio dei servizi. Problematiche formative e organizzative per la determinazione del fabbisogno".

Durante il meeting è stato distribuito un testo cartaceo di una ricerca in tale proposito commissionata dalla Regione Toscana dal titolo: "Programmazione degli accessi alla formazione di base del personale sanitario 2010-2013". Su questo testo si legge ad esempio (vedi pagina 22) "... il numero medio annuo di laureati nei prossimi anni sarà (nella regione Toscana) di circa 550 nuovi medici anno... appena sufficiente a coprire i numeri programmati degli accessi alle scuole di specializzazione e al triennio di formazione specifica in medicina generale a partire dall'anno accademico 2011-2012: 522 contratti per le scuole di specializzazione medica e 60 iscrizioni alla Scuola di Medicina Generale."

A pagina 334 si legge: "Si ricorda che le previsioni di fabbisogni di nuovo personale sanitario da immettere nei servizi sanitari pubblici è basato su una ipotesi di turnover pari a quello rilevato nei servizi negli otto anni 2002-2009, stimato in un 3% annuo. Per i medici specializzati è da prevedere, nei prossimi anni, un aumento di tale tasso in relazione alle uscite per pensionamento di un consistente contingente di Medici entrati nel sistema lavorativo negli anni ottanta del secolo scorso. Se il tasso di uscita fosse del 4% le previsioni di accesso al sistema formativo dovrebbero essere incrementate del 33%, se fosse del 5% l'incremento sarebbe del 66%".

Da notare che questo non tiene conto del fatto che attualmente il numero di Medici italiani che vanno a lavorare all'estero è molto superiore a quelli che vi rientrano (ad esempio nel 2009 sono andati a lavorare all'estero 568 Medici laureati in Italia e ne sono entrati 61 laureati all'estero). Appare molto probabile, anche se non ho dati riferibili alla sola regione Toscana, che una parte di questi Medici siano di questa regione. Quindi nei prossimi anni vi sarà un numero maggiore di Medici che vanno in pensione rispetto a coloro che si laureano e specializzano nello stesso periodo. (nel prossimo decennio vi sarà una carenza calcolata superiore al 30%).

Ecco quali scenari organizzativi si presenteranno:

- 1) Importare Medici dall'estero, come già avviene in altre nazioni (vedi Gran Bretagna).
- 2) Incrementare gli iscritti alla Facoltà di Medicina e Chirurgia. Questo pone la necessità di trovare una copertura finanziaria, poco probabile in questi tempi. Inoltre se vi fosse questo aumento di numero, ad esempio partendo dall'anno accademico 2012-2013 i primi laureati uscirebbero dalle Università fra 6 anni e i primi specializzati dopo altri 5 anni, quindi nel 2023. Meglio tardi che mai, ma si creerebbe comunque una carenza nel prossimo decennio.
- 3) Non rimpiazzare una parte di Medici (30% o più) che vanno in pensione. Questa scelta è emersa come vincente, seppure con molti distinguo fra gli oratori che si sono succeduti, scelta approvata (e comunque non contraddetta) nelle conclusioni dell'Assessore alla Sanità Daniela Scaramuccia.

Come ottenere una riduzione del fabbisogno

di Medici specialisti?

Questo può essere ottenuto tramite la sostituzione dei Medici del 118 sulle ambulanze con Infermieri. I Medici specialisti potrebbero essere tolti dai turni di notte negli Ospedali (o perlomeno una buona parte) in maniera che possano essere utilizzati prevalentemente di giorno. Gli infermieri dovrebbero poi, autonomamente, trattare i codici bianchi nel pronto soccorso (esperienze già in atto) e comunque dovrebbero svolgere quel lavoro che sta "più in basso" che viene attualmente eseguito dal Medico, in modo che questo possa occuparsi di patologie più importanti. Anche l'accorpamento dei reparti, organizzazione "per intensità di cure" porterà a un minore numero di Medici presenti contemporaneamente in Ospedale, soprattutto di notte.

Il lavoro svolto dagli infermieri dovrebbe essere sufficiente a coprire il lavoro di quel 30% di Medici che non verranno pertanto rimpiazzati. Questo pone naturalmente problemi organizzativi, assicurativi (per l'infermiere che compie "atti Medici") e difficilmente porterà a un miglioramento della qualità dei servizi. Vi sarà però un risparmio economico.

Poca importanza è stata data al tempo che ogni Medico "perde" per problemi burocratici. Nessuno ha parlato di miglioramento della qualità, argomento ormai caduto in disuso, che tuttavia rimane troppo importante per la vita del paziente e anche per la professionalità del Medico.

APPELLO PER UNA COLLEGA PEDIATRA

Un gesto di solidarietà

*Pubblichiamo un appello della FIMP
(Federazione Italiana Medici Pediatri)*

Carissimi, vi scrivo in merito alla sentenza del Tribunale di Firenze dello scorso gennaio che, dopo la morte di una bambina di 10 anni, ha condannato ad un risarcimento milionario una nostra collega in ferie per gli atti posti in essere dalla sua sostituta. La Sessione Provinciale FIMP di Firenze ed il suo Segretario, dottor Valdo Flori, ha ritenuto opportuno dare un segnale tangibile di solidarietà alla collega che, oltre a vivere un momento difficile per sé e per la sua famiglia è costretta a pagare delle somme ingenti a titolo di risarcimento, attraverso la diffusione della lettera che vi allego e l'istituzione di un fondo di solidarietà. A tale fondo tutti i pediatri potranno volontariamente contribuire mediante un versamento sul conto corrente bancario il cui IBAN è IT5300103002802000001397976 intestato a Sindacato Medici Pediatri della Provincia di Firenze - Fondo di solidarietà. L'ordine dei Medici di Firenze sarà garante del corretto utilizzo del fondo di solidarietà. Certo della sensibilità che vorrete riservare a questa iniziativa e invitandovi a darne la massima diffusione, l'occasione è gradita per porgere cordiali saluti,

dottor Giuseppe Mele
presidente nazionale F.I.M.P.

*Sulla questione più estesamente scrive
il collega Valdo Flori*

Cari Colleghi, riteniamo doveroso informarvi della gravissima situazione in cui si trova una nostra Collega, Pediatra di Famiglia, che – suo malgrado e senza alcuna colpa – è stata coinvolta come responsabile civile (dunque come una sorta di garante per fatto imputabile ad altri) in un processo penale che si è celebrato di recente a seguito, purtroppo, del decesso di una bambina di 10 anni. L'episodio ci sembra veramente paradossale e va segnalato in tutta la sua gravità. La Collega di cui vi parliamo, dovendosi assentare per qualche giorno di ferie con la famiglia, è stata sostituita da un'altra Collega, a sua volta Pediatra. Tutto si è svolto nel pieno rispetto delle norme previste dalla Convenzione. Durante il breve periodo di vacanza la nostra Collega non ha avuto alcun contatto con la sostituta, non essendo nemmeno raggiungibile per telefono. Al suo rientro ha appreso con sgomento la

drammatica notizia del decesso della sua piccola paziente che era stata ricoverata e operata all'Ospedale Meyer. Nel processo penale che ha fatto seguito al grave episodio sono stati condannati due altri Colleghi Medici, il primo operante come Guardia medica e la seconda sostituta della nostra Collega, in quanto sono stati ritenuti responsabili a diverso titolo del decesso. Con una sentenza incredibile, il Giudice ha disposto una provvisoria astronomica di oltre 3 milioni di euro, in favore dei parenti della vittima e ha ritenuto di condannare solidalmente al risarcimento del danno non solo i due Medici condannati penalmente, ma anche la ASL in quanto garante della Guardia medica e – cosa davvero paradossale – anche la Dottororessa Titolare, in quanto ritenuta “oggettivamente garante” della sostituta. Non entriamo nel merito della decisione penale del Giudice, anche se non possiamo nascondere molte perplessità su taluni passaggi della motivazione, quanto meno discutibili. Ciò che ci sembra veramente aberrante è la condanna civile della Collega titolare, che nulla ha fatto, essendo del tutto estranea ai fatti contestati. Il Giudice, invece, con una motivazione di poche righe l'ha ritenuta responsabile, sul piano civile, della sostituta nominata secondo Convenzione, asserendo che anche in questo caso troverebbe applicazione l'art. 1228 del codice civile sulla responsabilità “oggettiva” di chi si avvale di ausiliari. Crediamo, sinceramente, che tale conclusione sia sbagliata, alla luce della nostra Convenzione nella quale si chiarisce in modo univoco che il sostituto assume ogni responsabilità nello svolgimento della propria attività medica, dovendosi ritenere che il titolare è oggettivamente sollevato da ogni responsabilità addebitabile al solo sostituto. La sentenza del Giudice rompe questo schema ragionevole ed equilibrato ed espone ciascuno di noi al rischio di gravissime contestazioni anche per fatti imputabili ai soli sostituti, in caso di nostra giustificata assenza dal lavoro. A ciò si aggiunga che la compagnia di assicurazione, in base alle polizze precedenti al grave episodio di cui Vi scriviamo, ritiene che la loro copertura non sia estesa agli ausiliari-sostituti dei Medici. Della questione si stanno intensamente occupando, oltre naturalmente ai legali delle parti, anche tutte le

sigle sindacali mediche, inclusa ovviamente la nostra, che hanno già posto il grave problema al Ministero della Salute, ai competenti Assessorati regionali e alle ASL. Tutto questo, però, non aiuta la nostra Collega che sta vivendo con la famiglia momenti di angoscia e sgomento, trovandosi a dover pagare le somme cui è stata condannata solidalmente agli altri soggetti e, dunque, essendo esposta al rischio di gravi e pregiudizievoli azioni, in pendenza del lungo appello che la attende. Comprenderete il dramma di questa persona e della sua famiglia, colpite da una decisione che riteniamo – almeno per la loro parte – ingiusta e sbagliata: cosa avrebbe dovuto fare la dottorosa per non andare incontro alla condanna? In cosa ha sbagliato? Il Giudice non lo dice e la condanna è davvero pesante.

Valdo Flori

Pediatria di Famiglia

Segretario Provinciale FIMP - Firenze



PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Le nuove tariffe

Da venerdì 19 agosto, anche sul territorio lucchese, come da disposizioni regionali, è entrato in vigore l'adeguamento delle tariffe delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio (stabilite nel 2007).

Ad esempio il costo di una visita passa da 18,60 a 22 euro, mentre quello per un controllo passa da 12,90 a 20 euro. Per tutte le altre prestazioni specialistiche le tariffe vengono arrotondate all'unità inferiore o superiore all'euro. Le nuove tariffe vengono applicate da venerdì 19 agosto anche quando la prestazione è stata prenotata precedentemente a tale data. Rimane comunque immutato il tetto alla compartecipazione della spesa, vale a dire il valore massimo del ticket corrisposto dal cittadino, che non potrà superare i 36,15 euro. Da martedì 23 agosto sono inoltre attivi i ticket sanitari aggiuntivi per l'acquisto di farmaci e le prestazioni specialistiche (visite, prestazioni radiologiche, esami di laboratorio).

A PROPOSITO DI INDIA 118

Le responsabilità degli operatori

Vorrei prendere spunto per alcune riflessioni da un'intervista al Presidente dell'Ordine di Lucca, dottor Quiriconi, apparsa sulle cronache locali qualche tempo fa in ordine alla istituzione, da parte della ASL 2 Lucca, dell'ambulanza infermieristica denominata in codice "India 118".

Condividendo appieno le perplessità sull'iniziativa così come ben enunciate dal dottor Quiriconi, mi vorrei soffermare in particolare sul punto della responsabilità che gli operatori di India 118 si accollano in questo tipo di servizio.

Ciò che segue deve essere interpretato per quello che è: semplici opinioni personali, senza la pretesa che vengano condivise da tutti gli operatori sanitari; "pensieri a voce alta", senza la pretesa che rappresentino effettive situazioni reali; semmai spunti sui quali, però, tutti dovrebbero riflettere.

Essendo la responsabilità penale del tutto personale e non demandabile, un qualsiasi "accidente" rilevante che si verifichi durante un servizio di India 118 – ed il rischio è alto, considerato che i casi in cui opera sono critici se non addirittura molto critici – vedrebbe coinvolto inevitabilmente l'infermiere che dovrà comunque giustificare il suo operato e mettere in discussione la propria "competenza", indipendentemente da come questa si voglia intendere (sia "per titolo" sia "per capacità e conoscenza").

Nella mia ultratrentennale esperienza, un processo penale per responsabilità professionale è sempre vissuto

a cura di Gilberto Martinelli
medico legale



Il dottor Gilberto Martinelli, membro del Consiglio direttivo dell'Ordine e medico legale, prendendo spunto da un'intervista fatta al presidente Umberto Quiriconi pubblicata sui quotidiani locali (vedi Lucca Medica, n. 3 - luglio 2011), interviene sulla questione dell'Ambulanza infermieristica INDIA 118 attivata dalla Asl 2 e invita i colleghi e operatori sanitari ad aprire, sulle pagine di Lucca Medica un confronto. A tutti allora l'invito a proporre in merito alcune riflessioni.

male dal sanitario ed ancor di più quando si dovesse concludere con una condanna. Negli ultimi anni la Cassazione Penale, massimo organo giudicante, aveva per così dire "tranquillizzato" i sanitari mandandoli esenti da colpa quando avessero seguito correttamente e coerentemente le "linee guida" (o protocolli, pathways, ecc) ma una recente sentenza della stessa Cassazione (la 1873/2010 della IV sezione) sta facendo vacillare questa convinzione.

Detta sentenza (più nota nell'ambiente sanitario per l'affermazione del principio che l'unico fine della professione medica deve essere la cura del malato senza condizionamenti), nel suo svilupparsi, introduce il concetto che *non tutte le linee guida sono uguali*. In altre parole, attenersi a linee guida universalmente validate e condivise dalla Letteratura scientifica nazionale e internazionale non è la stessa cosa che seguire linee guida sconosciute o addirittura elaborate da singoli reparti ospedalieri magari addirittura in difformità delle prime.

Ciò detto, allora, i protocolli secondo i quali operano gli infermieri di India 118 che validità hanno? Quali sono le fonti scientifiche da cui sono stati ripresi? Da chi sono stati elaborati e su quali basi di "evidence" poggiano?

Sarà forse il caso che la ASL 2, a garanzia non solo del suo personale dipendente ma anche e soprattutto della salute dei suoi assistiti, pubblicizzi meglio que-

sti aspetti fornendo maggiori dettagli sia agli operatori che agli utenti. E se durante un intervento l'infermiere operatore di India 118 si trovasse nella circostanza di compiere, o dover compiere, un atto tipico e certamente esclusivo del medico quale, per esempio, una diagnosi differenziale, si parlerà ancora di "colpa" o non piuttosto si ipotizzerà un ben più grave e pericoloso "dolo" (magari eventuale) per abuso di professione medica? E come si comporteranno i Pubblici Ministeri (magistrati a cui è demandato di svolgere le prime indagini e di sostenere l'accusa nei processi penali) quando interverranno a danno ormai fatto (questo è il loro compito), tenuto conto di quanto il Ministero della Salute ha loro comunicato in ordine alla definizione del ruolo e della preparazione professionale dell'infermiere operatore di India 118 (con un parere assai ampio ed esauritivo ma dai toni forse un po' troppo enfatici)?

Mi sarebbe gradito conoscere le riflessioni su queste domande che Colleghi ed altri operatori sanitari interessati alla questione vorranno rendere note.

da pagina 13

SLOW MEDICINE...

Ascolto del paziente: il primo atto terapeutico

Proponiamo una riflessione che il dottor Franco Bellato, Vice Presidente della Fondazione Mario Tobino, fa su l'editoriale di Toscana Medica n. 7, luglio-agosto 2011 dal titolo "Slow medicine, ovvero elogio della lentezza" di Antonio Panti (vedi pagina 13).

Interessante l'editoriale di Toscana Medica. Sono circa trenta anni che la professione medica è notevolmente mutata per gli enormi progressi scientifici e tecnologici e la "cura" delle malattie si è sempre più limitata alla applicazione di nozioni e tecniche diagnostiche raffinate e di terapie standard secondo "linee guida", tenendo presenti criteri economico-aziendali.

Non mi è mai piaciuta la dizione Azienda USL: la cura della *persona* che soffre non è come la gestione di una azienda manifatturiera o industriale. La Sanità pubblica non ha come obiettivo il guadagno, ponendo attenzione all'uso corretto delle risorse, ma impegnarsi sempre per il migliore trattamento diagnostico-terapeutico del paziente.

Dicevo sopra *persona*, e non malato in questo organo o in quell'apparato, un corpo che la medicina specialistica ha scisso in tante componenti, perdendo di vista l'assoluta unità psico-fisica dell'uomo. Ogni sofferenza del corpo è anche sofferenza della Mente (Anima, Psiche) e ogni sofferenza mentale ha profonde ripercussioni sul corpo (Psicosomatica). Ogni uomo è diverso dagli altri ed irripetibile nella sua Personalità, come si è strutturata dalla nascita su basi genetiche ed esperienze ambientali fino alla morte. Allora è fondante che il Medico, ogni Medico (di Famiglia, Ospedaliero, Universitario, Libero Professionista) deve ascoltare una persona che soffre. L'ascolto richiede il giusto tempo per ogni persona che fornisce al Medico sempre le indicazioni per una diagnosi, poi confortata dai necessari supporti tecnologici donde deriva una terapia individuale.

Esiste una Associazione *Slow Medicine*, dovremmo aderirvi e cambiare la nostra *forma mentis* che segue i fasti della tecnica, della velocità, dell'efficienza, della competizione, etc. Del resto non solo la Prassi medica è improntata a questi mistificanti criteri, ma la vita intera delle Società Occidentali percorre questa strada che porta anche a molte patologie fisiche e psichiche in costante aumento.

Quando il Medico colloquia e ascolta il paziente, già compie un atto terapeutico fondante per il rapporto con il medesimo.

È quanto la Medicina greco-ellenistica (V-III sec a.C.) aveva indicato nel mirabile "*Corpus Hippocraticum*" (Sulle malattie, Prognostico, Sull'antica Medicina, Sulle arie, acque, luoghi, etc.) sinossi delle Scuole di Cnido, Cos e Pergamo che avevano ereditato e ampliato le conquiste della Scuola di Alessandria. Il tempo dell'ascolto è tempo *vissuto*, più importante del tempo fisico, secondo la magistrale distinzione di Eugène Minkowski.

Ogni Medico deve vivere il tempo con il suo paziente come hanno fatto i miei Maestri Mario Tobino e Adolfo Pazzagli ciascuno con profonda formazione, cultura ed esperienza basate sulla Clinica. Hanno vissuto e lavorato per quaranta e più anni in Ospedale, Clinica, Studio ascoltando la persona che soffre, non seguendo schemi, tabelle, standard terapeutici, protocolli strumentali, ma cogliendo l'individualità originale del singolo e "curando" quella persona secondo i suoi specifici caratteri. La Medicina è stata da Ippocrate a pochi decenni fa definita Arte. L'Arte Medica prevede per essere esercitata non solo competenza specifica, ma anche libertà di giudizio, di scelta, di approccio diagnostico, di fantasia, di creatività, di originalità che ogni Medico deve esprimere nella propria Professione, nel rapporto con tutti i pazienti. Occorre ritornare a quella un tempo chiamata Medicina Umanistica, ossia Medicina dell'Uomo e per l'Uomo, in aiuto del quale è sorta e si è espressa mirabilmente nei secoli, arricchita da scoperte e da progressi tecnologici, preziosi se inquadrati ed adoperati correttamente, senza mitizzazioni e illusioni di onnipotenza, una Medicina dell'ascolto e della riflessione.

Franco Bellato
Vice Presidente

Fondazione Mario Tobino

ACCORDO AZIENDALE

Continua il dibattito

Pubblichiamo un intervento del dottor Melchiorre Foto riguardo all'accordo aziendale. In particolare il dottor Melchiorre, rivolgendosi al presidente Umberto Quiriconi, fa riferimento ad alcuni interventi pubblicati su Lucca Medica n. 3 del luglio scorso.

Caro Umberto, ho visto pubblicate nel numero di luglio di Lucca Medica le lettere, gli scambi di opinioni e le comunicazioni intercorsi tra noi Lorenzo Mencacci e Aldo Allegrini riguardo al nuovo accordo aziendale e mi ha stupito il non vedere pubblicata l'ultima tua bellissima lettera che chiariva ogni possibile malinteso quando scrivevi: "...non era presente in essa alcun intento censorio nei confronti dei Sindacati, né disconoscimento del lavoro svolto, né tantomeno la volontà di ingenerare equivoci..."

"...È vero, il sottoscritto ha partecipato sia al Direttivo SNAMI, sia all'assemblea congiunta in cui sono stati illustrati gli elementi salienti dell'accordo nella duplice veste di Presidente dell'Ordine come soggetto ospitante, ma anche di iscritto SNAMI ed ha effettivamente proposto alcune modifiche..."

"...Mi consolano: l'affermazione di Lorenzo Mencacci circa la scrittura di un accordo 'fatto più per rispondere ad una esigenza formale richiesta dall'ACN', la riaffermazione da parte di entrambi dei valori fondanti la professione e cioè 'secondo scienza e coscienza' e la compattezza della categoria in questo frangente..."

Mi ha stupito ancora di più leggere la lettera del dottor Bruschini dove i rappresentanti sindacali vengono definiti "negoziatori" nella quale si premura di "... segnalare che abbiamo la sensazione che i nostri negozianti frequentando assiduamente la nomenclatura, ne facciamo propri scopi e obiettivi notoriamente orientati all'automantenimento, mentre la medicina generale si liquefa nel silenzio...". Premesso che ci tengo ad affermare la mia dignità di uomo e di medico per cui dichiaro di non essere un "negoziatore" ma una Persona, il cui nome è Melchiorre Foto che svolge la sua attività di sindacalista con passione e con spirito di servizio come spero tu vorrai confermare, non ti nascondo la mia amarezza nel constatare la mancanza di una tua presa di posizione che mi sarei aspettata nella tua triplice veste di Presidente dell'Ordine, di sindacalista dello SNAMI e di amico.

In quanto presidente dell'Ordine, perché, pur nella salvaguardia del pluralismo delle opinioni, non è ammissibile insultare dei colleghi sulla rivista dell'Ordine; in quanto sindacalista dello SNAMI, perché dopo tutte le battaglie condivise, sono certo vorrai testimoniare della mia coerenza e infine in quanto amico, perché, sono ancora più certo, vorrai testimoniare della mia lealtà.

Della citata lettera, ti confesso, non ne ho capito il senso. A

parte le offese ai “negoziatori”, dopo una denuncia dell’eccessivo carico burocratico che grava sulla nostra professione pienamente condivisibile e contro cui lo SNAMI, come tu ben sai, ha sempre lottato, segue un elenco “delle cose che un MMG dovrebbe saper fare, o avere la possibilità di fare...” che normalmente non vengono fatte per cui non capisco se questa lettera è una velata critica ai colleghi, cosa che nemmeno l’azienda si è mai permessa di fare, o cos’altro sia.

Raccoglio l’invito che in *Lucca Medica* ci fai per possibili spunti di dibattito e confronto e tu sai quanto io amo il dialogo anche nelle condizioni più difficili, a condizione però che questo sia costruttivo fecondo e generatore di idee, proposte e iniziative, che serva a rafforzare un sodalizio tra i medici e non a dare l’immagine di una categoria lacerata da conflitti tensioni e divisioni. Da un occhio distratto le riflessioni sul recente Accordo Aziendale potrebbero essere lette come una delegittimazione della rappresentanza sindacale dei Medici di Medicina Generale presente nel Comitato Aziendale che è l’unico organismo nel quale i medici possono far sentire la propria voce e questo sono certo, tu non lo vuoi! Avrai visto alla televisione una pubblicità che invita a denunciare i medici tanto è tutto gratis e ci sono dieci anni per farlo. Questa pubblicità che prima veniva fatta su reti private adesso viene trasmessa sui canali nazionali pubblici. Difendere la professionalità dei medici è di pertinenza propria dell’Ordine, è motivo fondante della sua esistenza, ma non ho visto nessuna iniziativa da parte di nessun Ordine dei Medici e men che mai della Federazione per cui adesso voglio farti io un invito: fai sentire la nostra voce nella società civile lucchese a alla FNOMCeO. Dato che sai che alle parole mi piace fare seguire i fatti, ti faccio anche un appello in favore della collega pediatra che una sentenza del Tribunale di Firenze dello scorso gennaio, dopo la morte di una bambina di 10 anni, ha condannato ad un risarcimento milionario per gli atti posti in essere dalla sua sostituta pur essendo la nostra collega in ferie.

Come vedi *“dum Romae consulitur, Saguntum expugnatur”*.

Un caro saluto,

Melchiorre Foto

LA RISPOSTA DEL PRESIDENTE UMBERTO QUIRICONI

Carissimi Colleghi della Medicina Generale della ASL 2,

desidero rispondere al Vicepresidente SNAMI Provinciale dottor Foto e anche comunicare a tutti Voi che, come del resto scritto nella mia lettera, non era presente in essa alcun intento censorio nei confronti dei Sindacati, né disconoscimento del lavoro svolto, né tantomeno la volontà di ingenerare equivoci. Si è trattato semplicemente della valutazione di un documento da un’ottica diversa, quella ordinistica, rispetto a quella sindacale; alla luce, poi, della importantissima sentenza della Consulta n° 1873/2010, fondamentale per gli anni a venire.

È vero, il sottoscritto ha partecipato sia al Direttivo SNAMI, sia all’assemblea congiunta in cui sono stati illustrati gli elementi salienti dell’accordo nella duplice veste di Presidente dell’Ordine come soggetto ospitante, ma anche di iscritto SNAMI ed ha effettivamente proposto alcune modifiche.

Ora, il fatto di aver partecipato a tali consessi non può significare automaticamente l’avvallo dei contenuti definitivi dell’accordo aziendale, pur riconoscendo ai Sindacati l’impegno profuso nella scrittura probabilmente del miglior accordo possibile.

Alla luce di quanto esposto, comunque, fintanto che avrò questo ruolo, proprio per non ingenerare equivoci, pur mantenendo la mia iscrizione, non parteciperò più ad alcuna riunione avente valenza sindacale.

Un caro saluto a tutti.

Umberto Quiriconi

ASSOCIAZIONE GEMMA BARSANTI

È cessata la sua attività

Il marito della dottoressa Gemma Barsanti, deceduta il 28 aprile scorso, interviene per offrire alcuni chiarimenti a riguardo dell'associazione nata pochi giorni dopo la morte della nostra Collega.

Sono il marito di Gemma Barsanti. Ho chiesto ospitalità sul vostro periodico per fornire a Voi, colleghi di Gemma, dettagli che non ritengo opportuno estendere a tutti, ad integrazione di quanto ho scritto sui quotidiani "La Nazione" e "Il Tirreno".

Ho chiesto, subito dopo averne saputo l'esistenza tramite l'annuncio di Noi TV la sera del 5 giugno, che l'associazione intitolata a Gemma fosse chiusa perché temevo l'utilizzo del suo nome come incentivo alla raccolta di danaro; i fatti mi hanno dato ragione. Gemma è morta il 28 aprile; l'associazione è stata costituita il 5 maggio; tre giorni dopo, l'8 maggio, in occasione del "Memorial Raciti", al contrario di quanto dichiarato il 7 maggio su "Il Tirreno", l'associazione "Cuore oncologico" ha indicato, tramite cartelli affissi al campo sportivo di San Filippo, che gli incassi sarebbero stati devoluti all'associazione di volontariato Gemma Barsanti; sul desk ha esposto al pubblico il codice fiscale dell'associazione Gemma Barsanti sollecitando la destinazione del 5x1000 in favore della stessa; sullo stesso tavolo ha tenuto una scatola predisposta per la raccolta diretta di offerte. Ho avuto conferma di quanto sopra dal coordinatore del personale infermieristico di "Cuore oncologico"; ho rifiutato di conoscere l'entità della cifra raccolta fra incassi ed offerte; non è possibile sapere ora a quanto ammonterà il 5x1000. Il totale – cifra raccolta e gettito 5x1000 – è rimasto nella disponibilità di "Cuore oncologico" ed è, evidentemente, responsabilità di questa associazione la corretta gestione dello stesso, anche fiscale. Sorvolo sulla sensibilità e lo stile di questi comportamenti; confermo che le disposizioni avute da mia moglie e la mia posizione di erede universale mi hanno



obbligato e mi obbligano a far rispettare le idee e le linee guida che per anni Gemma ha seguito ed insegnato.

Gemma ha sempre ritenuto necessario il contributo delle associazioni; ha "lavorato" fin dalla loro fondazione con tutte quelle tuttora operanti e che Voi conoscete da tempo "Silvana Sciortino", "A.I.L." e "Don Baroni"; conoscendola penso che, fino al suo ultimo giorno di lavoro, abbia anche dato un'occhiata al modo di operare di ciascuna. Certamente, se fosse stata al suo posto di primario, avrebbe "ascoltato" qualsiasi nuova proposta. Non ha mai però "prestato" il suo nome a nessuna di queste né gli è stato chiesto di farlo dai rispettivi Presidenti. E non ha cambiato idea da quando è andata in pensione; difficile immaginare che potesse accettarne una a suo nome. Ringrazio il vostro Presidente per l'ospitalità.

Amerigo Francesconi

Associazione di volontariato “Gemma Barsanti”

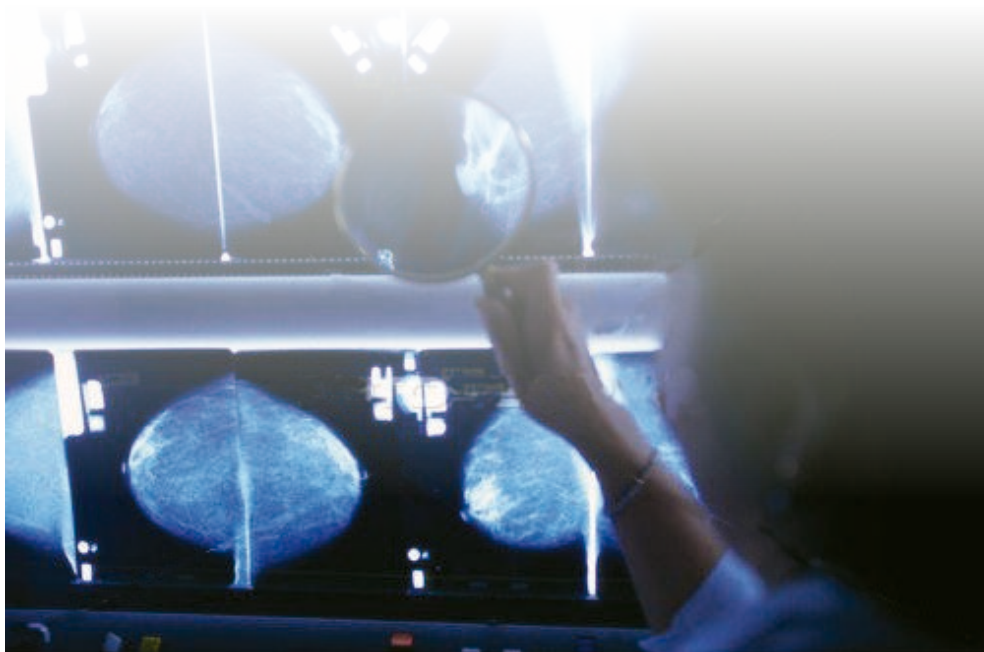
Proponiamo il testo dell'articolo apparso sui quotidiani locali *La Nazione* il 31 luglio e su *Il Tirreno* il 2 agosto a cui il signor Francesconi fa riferimento.

Sono il marito di Gemma; a distanza di tre mesi dalla sua morte rompo il silenzio che mi ero imposto per dare la notizia della chiusura dell'associazione stessa. Il dottor Pietro Mura, fra i promotori dell'associazione intitolata a mia moglie, attualmente coordinatore del personale infermieristico di “Cuore oncologico”, anche in nome del presidente Nicodemo Lazzari, si è impegnato a cessare ed a far cessare l'utilizzo in qualsiasi forma, anche verbale, del nome e cognome di mia moglie, nel rispetto delle sue idee e dei suoi comportamenti. Ad evitare possibili futuri malintesi diffido nuovamente chiunque dall'utilizzare in qualsiasi modo e per qualsiasi finalità sia il nome completo di mia moglie – Gemma Rita Barsanti – sia parti o abbreviazioni dello stes-

so anche se precedute e/o seguite da diciture come “in memoria, in ricordo, primario di, ecc..”, senza mia autorizzazione scritta.

Quanto sopra è nelle disposizioni ricevute da Gemma che, con orgoglio, ha sempre rifiutato qualsiasi possibilità di “monetizzare” il suo nome, né ha mai consentito che fossero altri a farlo. Ringrazio tutte le persone che hanno manifestato affetto, dolore e rispetto per Gemma; molti la ricorderanno ma, mia moglie ed io, abbiamo sempre pensato che il ricordo è un sentimento spontaneo che non ha bisogno di “sollecitazioni.

Americo Francesconi



OSPEDALE VERSILIA

Reperibilità al Pronto Soccorso

L'istituzione della reperibilità di un Medico al Pronto Soccorso dell'ospedale Versilia oltre ad aver scatenato proteste dei Medici e delle Organizzazioni Sindacali, costituisce per il nostro sindacato un ulteriore atto di prepotenza da parte della direzione aziendale al pari di quanto la stessa fece, alcuni mesi fa, riguardo alla parziale chiusura della Chirurgia del dottor Nocentini. Entrambe le disposizioni sono state deliberate dal Direttore Generale senza il confronto con gli operatori, senza tener conto delle nuove norme di relazioni sindacali sottoscritte dalla stessa Direzione aziendale con i Medici nella contrattazione integrativa del gennaio scorso per assenza di un confronto fra le parti e infine senza una valutazione oggettiva dei dati: obiettivi raggiunti per la Chirurgia del dottor Nocentini, oppure per il pronto soccorso, la valutazione delle criticità rilevate nel periodo notturno e festivo e l'utilizzo del Medico reperibile della Centrale Operativa.

Siamo in Italia e le disposizioni spesso si attuano con troppa superficialità e spinti da interessi diversi o contrasti interni, questioni politiche, a volte da eccesso di protagonismo e a volte per far vedere "chi comanda o chi conta"; potrebbero essere questi i pensieri che passano nella mente di una organizzazione sindacale dal momento che la direzione aziendale non ci ha fornito alcuna informazione, non ha disposto un confronto e non c'è stata neanche quella volontà a costruire "il moderno sistema di relazioni sindacali che esalti il metodo del confronto, le capacità propositive e il principio di responsabilità" come sottoscritto all'art 3 del Contratto Integrativo Aziendale sottoscritto con le OOSS dal Direttore Generale dottor Sassoli il 14 gennaio 2011.

Come Organizzazione Sindacale rimaniamo estremamente sconcertati del comportamento della direzione aziendale su quest'ultima vicenda.

L'istituzione della reperibilità del Medico in Pronto Soccorso, come si legge in delibera, non trova giustificazione ed è stata imposta dal direttore del dipartimento di emergenza e urgenza senza che ne abbia definito i criteri di



*Dirigenza medica
segreteria provinciale
di Lucca*

attivazione o addirittura prospettandone il suo uso per eventuali trasferimenti urgenti; tutto questo in barba alle disposizioni regionali, nelle quali il Medico del Pronto Soccorso non viene mai citato per i trasferimenti.

Inoltre il direttore di dipartimento, referente anche per la Centrale operativa 118, non ha mai fornito i dati di impiego del medico reperibile del 118, essendo lo stesso dedicato da anni ai trasferimenti urgenti a meno che questi richiedano specialista specifico. La reperibilità del Medico del Pronto Soccorso non deve servire per i trasferimenti! A tutto ciò si deve aggiungere che la stessa reperibilità non ci risulta richiesta dal direttore del pronto soccorso ed è stata deliberata nel momento in cui lo stesso direttore era assente per malattia: quale è il motivo di tutta questa urgenza?

Lo stesso direttore del Pronto Soccorso versiliese ha, oculatamente, previsto un terzo medico alla sera, in orario critico, in accordo alla Direzione aziendale e Medici a fronte di un minimo costo aggiuntivo; quindi a cosa deve servire la reperibilità del Medico di Pronto Soccorso?

Come Organizzazione Sindacale chiediamo una riflessione al Direttore del dipartimento di Emergenza e Urgenza che ha imposto questa inutile e non condivisa reperibilità: la vicenda del 29 giugno 2009 (strage di Viareggio) ci ha insegnato che, anche di fronte a situazioni di maxi-emergenza e senza un medico reperibile del Pronto Soccorso, la disponibilità di tutto il personale Medico, infermieristico e tecnico è stata immediata e totale a dimostrazione dell'alto senso del dovere e di responsabilità.

La Uil-Medici critica l'atteggiamento aziendale e invita la stessa ad annullare la delibera e a rispondere entro 30 giorni ai protocolli inviatele.



Effatà, Maranathà frammenti di vita

Effatà, Maranathà frammenti di vita è l'ultima opera di Simonetta Tassoni. L'argomento è la malattia, sia fisica che interiore, e il suo trattamento, che parte dalla medicina omeopatica per arrivare ad una medicina più profonda, più personale: quella spirituale attuata dal rapporto che ogni anima ha con Dio, il suo Creatore. L'autrice sovrappone al racconto di sé, anche attraverso momenti di intimità, una riflessione che offre grandi spunti di approfondimento spirituale. Progressivamente emerge il motivo unificante di questo lavoro di ricerca: un cammino di umanizzazione per arrivare ad un "altro" modo di vivere e di curare, mettendo a frutto le energie positive.

Simonetta Tassoni è nata a Lucca nel 1956. Laureata in medicina, dal maggio 2008 ha un incarico come medico specialista convenzionato in medicina omeopatica all'Asl della Versilia.



Le cellule della speranza

Verità e bugie:

cosa si può curare davvero con le staminali

di Gianluca Ferraris e Ilaria Molinari

Sperling & Kupfer, 2011, pp. 207, euro 18,00

Secondo gli scienziati di tutto il mondo le cellule staminali rappresentano il futuro della medicina. Ma come distinguere le possibilità concrete dalle illusioni? Quanto è reale la prospettiva di curare attraverso queste cellule malattie come le leucemie, il morbo di Parkinson, la distrofia muscolare, la sclerosi multipla? Quali sono i potenziali benefici legati alla conservazione del cordone ombelicale? Questo libro, che nasce da un'inchiesta giornalistica vincitrice nel 2010 del primo premio al concorso europeo EU Health Prize for Journalists, scava tra le falsità di chi promette salute grazie all'uso delle staminali. Racconta le storie di chi si è affidato a venditori di speranze. Denuncia i millantatori di illusioni. E dà voce a medici e ricercatori per far emergere la verità scientifica.

INPS e PROFESSIONISTI OVER 65

Il professionista attivo seppur pensionato deve pagare il contributo previdenziale alla propria cassa pensione con l'aliquota almeno pari al 50% di quella ordinaria. Lo prevede all'articolo 18 della legge 111/2011 (Manovra Tremonti). Si pone così fine alle dispute insorte circa la contribuzione previdenziale dei professionisti pensionati anche seppur esonerati dal proprio Ente previdenziale.

Viene chiarito che il contributo va alla gestione separata INPS solo nel caso di mancato versamento alla cassa professionale perché non dovuto nella sua fattispecie.

Le Casse privatizzate dei professionisti dovranno prevedere l'obbligatorietà del versamento nel loro regolamento entro sei mesi il contributo dovrà prevedere una aliquota pari almeno al 50% di quella ordinaria.

Per i contributi già versati in seguito a avvisi di pagamento alla gestione separata INPS la restituzione avverrà solo nel caso il versamento fosse effettuato con riserva di ripetizione.

Pertanto dalla entrata in vigore della legge 111 anche i medici pensionati ENPAM dovranno versare i contributi previdenziale sulla attività libero professionale.

Questi contributi verranno contabilizzati ogni tre anni per aumentare l'assegno di pensione della quota B e, in particolare, venendo meno i versamenti della quota A dopo il compimento del 65esimo anno, salvo richiesta di prosecuzione volontaria alla contribuzione sino al compimento del 70esimo anno, dovranno essere calcolati sull'intero ammontare dei corrispettivi netti derivanti dall'attività, non essendo prevista la franchigia per il versamento della quota A.

È pertanto consigliabile chiedere chiarimenti agli Uffici ENPAM di eventuali aggiornamenti normativi.



a cura di
Marco Perelli Ercolini
ex funzionario Enpam

TREMONTI BIS LACRIME e SANGUE

Altro giro di vite... sarà l'ultimo? Verrà cambiata in sede di conversione e come? e, intanto, chi paga sono i soliti lavoratori dipendenti e pensionati. Tra l'altro: gli Ordini professionali perdono il potere disciplinare, con l'eccezione per le professioni sanitarie. Infatti il comma 5/f dell'articolo 3 prevede *"la nascita di organismi territoriali diversi da quelli aventi funzioni amministrative, ai quali sono specificamente affidate l'istruzione e la decisione delle questioni disciplinari e di un organo nazionale di disciplina. La carica di consigliere dell'Ordine territoriale o di consigliere nazionale è incompatibile con quella di membro dei consigli di disciplina nazionali e territoriali. Le disposizioni della presente lettera non si applicano alle professioni sanitarie per le quali resta confermata la normativa vigente"*.

.....

PREVIDENZA RISCATTARE LA LAUREA CONVIENE

I giovani neolaureati vuoi per la crisi economica e vuoi per una sfiducia delle istituzioni pensano poco alla previdenza... è lontana, ma ahimè poi giunge in un baleno e poi è tardi per ogni impegno previdenziale. Il giovane logicamente si concentra sul presente e poco pensa al remoto. Tuttavia il riscatto degli anni di laurea per chi non ha ancora

Percorsi di aggiornamento

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



LA POSTURA

sabato 1 ottobre 2011

Auditorium S. Micheletto
via S. Micheletto, 3 - Lucca

PROGRAMMA

ore 8,30 Registrazione partecipanti

Saluto delle Autorità:

U. Quiriconi

Presidente Ordine dei Medici di Lucca

A. Biagioni

Presidente Commissione Odontoiatri di Lucca

Moderatori: U. Quiriconi - A. Fornaciari

ore 9,00 **Visita Posturologica in Medicina dello Sport**

R. Malfatti

Postura e ciclismo

C. Giammattei

Dalle 4 alle 2 zampe

R. Biagi

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

E. Martinelli

ore 11,00 Coffee Break

Moderatori: R. Serani - M. Lunardi - F. Dini

ore 11,15 **L'odontoiatra di fronte alle problematiche posturali: tra richieste cliniche e evidenze scientifiche**

N. Landi e K. Biondi

Le Relazioni tra Occlusione e Postura

S. Pruscini

La vertigine cervicale

R.M. Piane

Postura e voce

R. Vannucchi

Occhio: porta di entrata al Sistema Posturale

C. Malpassi

ore 14,00 Compilazione questionario ECM

ore 14,20 Chiusura convegno

Provider n. 1661 PiErre Service srl

Sono stati attribuiti n. 4 crediti ECM

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 MEDIAZIONE IN SANITÀ

sabato 5 novembre 2011

Sala riunioni
Associazione degli Industriali
Piazza Bernardini - Lucca

PROGRAMMA

ore 8,30

Registrazione partecipanti
e Saluto delle Autorità

La mediazione in sanità tra obbligatorietà ed opportunità

Relatore: A. Capozzoli

Il medico come Parte, come Consulente e come Mediatore

Relatore: G. Saffirio

I soggetti della Mediazione. Introduzione di una domanda di mediazione e obbligo di riservatezza

Relatore: M. Martorana

Le problematiche connesse alla R.C. Medici

Relatori:

Michele Bianchi

Massimiliano Facioni

Agenti assicurativi

TAVOLA ROTONDA

Ore 14,00

Compilazione questionario ECM

Si ricorda che per poter ottenere i punti ECM assegnati ai Convegni è necessaria la presenza effettiva per l'intero orario del convegno. Si raccomanda la puntualità.

Percorsi di aggiornamento

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

L'INQUINAMENTO COME CAUSA DI MALATTIE

Lucca, 12 novembre 2011 - ore 8,30

Sede: Sala riunioni Associazione degli Industriali di Lucca
piazza Bernardini

APPLICAZIONI PRATICHE DELLA TERAPIA ANTITROMBOTICA E ANTIAGGREGANTE

Castelnuovo Garfagnana

19 novembre 2011 - ore 8,30

I programmi saranno presto disponibili sul sito dell'Ordine e saranno pubblicati sul prossimo numero di Lucca Medica.

Per informazioni ed iscrizioni rivolgersi alla segreteria dell'Ordine.

Associazione LASA - Associazione Sindromi Autistiche
Presentazione del manuale

IL TRATTAMENTO ODONTOSTOMATOLOGICO NELLA PERSONA CON AUTISMO Un approccio difficile ma possibile

Autrice: Dr.ssa Prisca Tommasini

1 ottobre 2011 - ore 15,30 - Lucca - Palazzo Ducale Sala M. Tobino

È gradita la conferma di partecipazione:

Dott. G. Del Poggetto: tel. 340/7027298

Segreteria Ordine Medici: tel. 0583/467276

ISPLAD

CORSO "ONE DAY" 2011 di DERMATOLOGIA PLASTICA ISPLAD

1 ottobre 2011 - Lido di Camaiore - Una Hotel Versilia

CORSO TEORICO-PRATICO "ONE DAY" 2011 di DERMATOLOGIA PLASTICA ISPLAD

2 ottobre 2011 - Lido di Camaiore - Ospedale Versilia

Per informazioni ed iscrizioni:

ISPLAD - tel. 055/4367461 - e-mail: organizzazione@isplad.org

Associazione Nazionale Anziani Pensionati/Confartigianato Lucca
CONVEGNO

COME PREVENIRE/CURARE L'INSORGERE DI DETERMINATE MALATTIE DELL'ANZIANO

Con particolare attenzione al decadimento mentale e patologie correlate

8 ottobre 2011

Lucca, Auditorium Banca del Monte di Lucca, P.zza S. Martino

Per informazioni: tel. 0583/47641

e-mail: info@lucca.confartigianato.it

A.M.M.I. Associazione Mogli Medici - Lucca

Se la Medicina dimentica le Donne

La Medicina di genere finalmente evidenzia la diversità tra i due sessi

Quale salute per la Donna nel 3° millennio

Lucca Palazzo Ducale - 19 ottobre 2011 - ore 16

Per informazioni: Associazione Mogli Medici Lucca

tel. 340/6479683, 0583/510084 - www.ammilucca.it

6° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ

Arezzo, 22-23-24-25 novembre 2011

Promosso da: Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità, Dall'Age.Na.S e dalla Fondazione per la Sicurezza in Sanità

Per informazioni:

Gutenberg sicurezza in sanità

tel. 0575/408673 - fax 0575/20394

info@gutenbergonline.it

Università degli Studi di Firenze

MASTER di II° LIVELLO PSICHIATRIA PSICOPATOLOGIA FORENSE E CRIMINOLOGIA

Il bando è consultabile all'indirizzo:

<http://ammissione.polobiotec.unifi.it/turul>

Società Italiana di Floriterapia

CORSO DI FLORITERAPIA CLINICA

Bologna

29 gennaio - 26 febbraio - 18 marzo

15 aprile - 13 maggio - 3 giugno 2012

Segreteria Organizzativa:

Società Italiana di Floriterapia

tel. 051/441020 - 333/3857130

e-mail: info.sif@libero.it

CORSI FAD

Corso FAD della FNOMCeO RCA-ROOT CAUSE ANALYSIS

Scade a dicembre 2011 il termine ultimo per partecipare al corso FAD - Blended "RCA - Root Cause Analysis". 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 disponibili 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>

Nuova BMW Serie 1



www.bmw.it

Piacere di guidare



L'UNICITÀ È UNA QUESTIONE DI CARATTERE.

**NUOVA BMW SERIE 1.
VENITE A SCOPRIRLA NELLA NOSTRA CONCESSIONARIA BMW.**

BMW EfficientDynamics
Meno emissioni. Più piacere di guidare.

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

Consumi gamma BMW Serie 1 (dalla motorizzazione 116d alla 118i) ciclo urbano/extraurbano/misto (litri/100km)
da 5,3 (5,3)/3,8 (3,8)/4,3 (4,4) a 7,6 (7,4)/4,9 (4,8)/5,9 (5,8). Emissioni CO₂(g/km): da 114 (115) a 137 (134).

I valori tra parentesi si riferiscono alle vetture con cambio automatico.

**Concessionaria BMW
Lucar**

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

www.lucar.bmw.it

Cresciamo insieme

LOWE PIRELLA PRONZONI



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.