

01 / gennaio-febbraio / 2019

LUCCA MEDICA

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



ANNO XXVI - N. 1 - 2019 - Bimestrale
Direttore Responsabile:
Emanuela Benvenuti
Autorizzazione del Tribunale di Lucca
n. 577 del 6-2-92
Poste Italiane S.p.A.
Spedizione in abb. postale D.L.
353/2003 (conv. in L. 27-02-2004,
art. 1, comma 1) DCB Lucca

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca

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

Orario Segreteria:

Lunedì - Mercoledì - Giovedì - Venerdì
dalle 11:00 alle 13:00, pomeriggio chiuso
Martedì dalle 11:00 alle 16:00, orario continuato
Sabato chiuso

Consiglio direttivo:

Presidente: QUIRICONI Umberto
Vice Presidente: VOLPE Cosma
Segretario: BIAGIONI Alessandro (Odontoiatra)
Tesoriere: MARTINELLI Gilberto
Consiglieri: ADAMI Maria Stella
BANTI Piera
FAGNANI Massimo (Odontoiatra)
FINUCCI Giovanni
FOTO Melchiorre
LANDI Roberto
LUNARDI Maurizio
MAZZOTTA Luisa
MENCACCI Lorenzo
MENCHETTI Guglielmo
PARDINI Mauro
RINALDI Guidantonio
SPINA Donata Maria

Commissione Odontoiatri

Presidente: FAGNANI Massimo
Segretario: CARDOSI CARRARA Fabrizio
Commissari: BIAGIONI Alessandro
NARDI Luigi Vasco
PAOLINI Luigi

Commissione dei Sindaci Revisori dei Conti

Presidente: LUCCHESI Ferruccio
Consiglieri: ALLEGRIANI Aldo
DI VITO Alessandro
Supplente: BARSOTTI Sara

Presidente

Umberto Quiriconi

Direttore Responsabile:

Emanuela Benvenuti

Segretarie di Redazione:

Laura Pasquini e Cristina Salotti

Comitato di Redazione:

Umberto Quiriconi
Emanuela Benvenuti
Gilberto Martinelli
Massimo Fagnani
Umberto Della Maggiore
Franco Bellato
Andrea Dinelli
Guglielmo Menchetti
Guidantonio Rinaldi
Piera Banti

**Editore, Proprietà, Direzione e
Redazione:**

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

Impaginazione e grafica:

Stefano Montagna
www.menegazzo.com

Stampa:

Tipografia Menegazzo Lucca

**Norme editoriali per la pubblicazione
degli articoli:**

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

Ringraziamo per la preziosa collaborazione.

Raffaello Isola nasce a Lucca il 17 dicembre 1897, e qui si forma frequentando l'Istituto d'Arte Passaglia. Nel 1920 vince un premio bandito dal Ministero della Pubblica Istruzione e vari suoi quadri sono acquistati da Enti Pubblici fra cui il Ministero dell'Educazione Nazionale ("Natura morta") ed il Municipio di Lucca ("Studi di paese"). E proprio qui esordisce nel 1921 con una mostra personale, insieme allo scultore Niccolò Codino. Sul finire degli anni Venti ha inizio la sua passione per la poesia, che lo spinge a pubblicare le prime liriche sul giornale studentesco "La libellula", con lo pseudonimo SOLARI. Successivamente insegna figura all'Istituto d'Arte Stagio Stagi di Pietrasanta e poi nelle scuole italiane all'estero, ad Alessandria d'Egitto (dal 1933 al 1940) e a Sofia in Bulgaria (1941). Rientrato in patria durante la seconda guerra mondiale, trascorre un anno a Napoli, per poi trasferirsi a Roma, dove rimane per due anni.

Nel 1946 si stabilisce definitivamente a Lucca, riaprendo lo studio al pian terreno di Via S. Donnino, e si dedica all'insegnamento presso la Scuola Media G. Carducci di Pisa, incarico che manterrà fino alla morte. Il ritorno a Lucca coincide con la ritrovata serenità dell'artista e quindi con un nuovo entusiasmo per il suo lavoro e per l'impegno civile. Una disposizione di spirito che in arte ha comportato l'uso di tonalità cromatiche ingentilite da una luce morbida e diffusa, come possiamo ammirare nell'opera "Donna con ventaglio" ritratta quasi come in una foto.

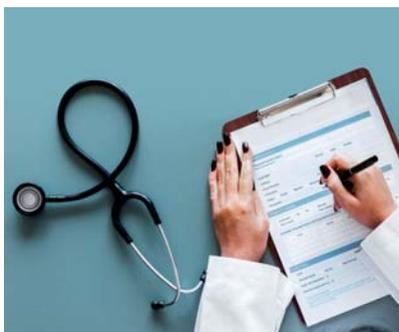
Tra il 1948 e il 1949 soggiorna nella città gallese di Swansea, dove ha modo di conoscere la pittura di Stanley Spencer, che eserciterà un notevole influsso sulla produzione successiva. Nell'ultima parte della sua carriera si dedica con passione alla tematica religiosa e tiene varie personali. Muore a Lucca il 16 settembre 1955.

Ricordiamo una significativa mostra che si è tenuta a Lucca dal 18 dicembre 2014 al 14 marzo 2015, dal titolo "Raffaello Isola (1897-1955). Un pittore lucchese tra le due guerre", a cura di Antonia D'Aniello, Silvestra Bietoletti, Claudio Casini.

Emanuela Benvenuti



In copertina:
"Donna con ventaglio"
Olio su tela 70X100



Vita dell'Ordine

06 Convocazione dell'Assemblea Ordinaria

07 Collegialità: una pratica desueta?

08 Attività del Consiglio Direttivo

Dalla FNOMCeO

10 "Ai carcerati sia garantito il diritto alla salute"

11 Ritirare l'emendamento Catalfo

12 Violenza contro gli operatori sanitari

Pagine Odontoiatriche

13 Fatturazione elettronica, pubblicità sanitaria e Co.

01/2019



Pagine Medico Legali

16 Good morning Vietnam...

Inserito centrale

**La violenza di genere
e la violenza assistita**

Ed inoltre...

35 Accade

37 Dalla cronaca

40 Approfondimenti

43 Letti per voi

47 Per saperne di più

48 Corsi e convegni



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
della Provincia di LUCCA

Lucca, 04/02/2019

Oggetto: Assemblea ordinaria annuale

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

Gentili Colleghi e Colleghe,

L'Assemblea ordinaria annuale sarà tenuta presso la Sede, Lucca – via Guinigi n. 40 in prima convocazione alle ore 12,30 del giorno 22 marzo 2019 ed in seconda convocazione, comunque valida, alle ore **10,00 di DOMENICA 24 MARZO 2019** con il seguente Ordine del Giorno:

- Relazione del Presidente
- Conto Consuntivo 2018
- Bilancio di Previsione 2019
- Premiazione dei medici per il 50° anno di Laurea in Medicina e Chirurgia e Giuramento di Ippocrate dei giovani Colleghi

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

Il Bilancio di Previsione 2019 e il Conto consuntivo 2018 potranno essere visionati sul sito dell'Ordine.

Con cordiali saluti

Il Presidente
(Dott. Umberto Quiriconi)

DICHIARAZIONE DI DELEGA

Il sottoscritto Dott. nato a il DELEGA a rappresentarlo all'Assemblea annuale ordinaria del 22 marzo 2019 e del 24 marzo 2019 (2° convocazione comunque valida) il Dott.

Data.....

Firma



Collegialità: una pratica desueta?

PAGINA DEL PRESIDENTE

Gli articoli 58, 59, 60, 61 del Codice di Deontologia Medica contemplano il tema della collegialità; visto il discreto numero di segnalazioni che mi pervengono di disattenzione a tale regola, è consigliabile rileggerli se non altro per una questione di cortesia reciproca e di buona educazione.



Mi giungono notizie di medici, specie anziani, che, anche dopo

essersi qualificati vengono ignorati da altri medici quando richiedono notizie di congiunti o ammalati in alcuni luoghi di cura, oppure a cui vengono applicate in caso di visita personale le medesime parcelle degli altri pazienti (art.58:...Il medico assiste i colleghi prevedendo solo il ristoro delle spese.); a tale proposito, personalmente sono dell'opinione che tra colleghi non debba esistere corresponsione di parcella e così pure in caso di congiunti di primo grado.

Ma possiamo andare avanti: quante consulenze concluse senza uno straccio di relazione al curante oppure con un referto incomprensibile, oppure ancora con sommarie indicazioni trasmesse oralmente al paziente!

Tutti noi abbiamo ben presente, poi, la errata o mancata compilazione, talora, delle ricette SSN (... abbiamo esaurito il ricettario...) o del certificato di malattia al momento della dimissione (... il computer non funziona.... non ho tempo da perdere, ci deve pensare il medico di base...) o le interminabili liste di esami da trascrivere su ricettario SSN senza giustificazione alcuna, provenienti anche da strutture pubbliche.

Da ultimo giova ricordare la pratica da parte di alcuni di noi (pochi in verità, almeno per quella

che è la mia esperienza) di mettere in cattiva luce il collega che ci ha preceduto nell'affrontare un caso clinico risoltosi magari in un insuccesso; ebbene chi viene dopo è senza dubbio avvantaggiato rispetto al primo e non deve avvalersi di tale vantaggio per mettere in cattiva luce chi lo ha preceduto; la professionalità di quest'ultimo è già sminuita agli occhi del paziente e certamente non c'è bisogno di rincarare la dose.

Riconsideriamo quindi attentamente questi aspetti (io per primo), credo che la qualità della professione se ne avvantaggi e tutti lavoreremo più sereni.

Un abbraccio
Umberto Quiriconi





Attività del Consiglio Direttivo



A cura del Segretario
Alessandro Biagioni

Estratto verbali Consigli Dicembre 2018 - Gennaio 2019

- **Nuove iscrizioni Albo Odontoiatri:**
dottoresse Biagioni Annalisa, Carrara Chiara, Lovi Martina.
- **Iscrizione per trasferimento:**
Del Po Francesco dall' OMCEO Firenze, Zanotta Patrizia Cesarina dall'OMCEO Monza e Brianza.
- **Cancellazione dall'Albo Odontoiatri:**
Camarlinghi Giovanna, Lembi Maria Enrica (rimangono iscritte all'Albo Medici).
- **Cancellazione per dimissioni volontarie:**
Lugeschi Luciano.
- **Cancellazioni per decesso:** Consani Mario, Coveri Pietro e Manzo Pisano Maria Luisa.
- **Cancellazioni per morosità:**
M.M. da Albo Odontoiatri per irreperibilità e morosità; P.A. iscritto Albo Medici e Albo Odontoiatri per irreperibilità e morosità; F.G. per morosità; P.A. per morosità.

Comunicazioni

Il Presidente legge la missiva della dottoressa Petretti Cristina; il Consiglio dà mandato al Presidente di tentare una mediazione.

Il Presidente riferisce di incontri in Regione con i referenti politici e amministrativi che hanno presentato il nuovo piano sanitario regionale. I punti salienti del nuovo programma che ci riguardano come Ordine, sono i rapporti con le altre professioni sanitarie, il ruolo dei Direttori Sanitari, il nuovo profilo delle ASO per quanto riguarda la professione odontoiatrica.

Il Presidente informa il Consiglio di essere stato nominato nella Commissione Nazionale FNOMCeO.
- Consulta deontologica e informa circa l'esito

della prima riunione.

Informa inoltre il Consiglio sui futuri incontri FTOM nei quali sarà portato all'attenzione dei vertici ordinistici il documento elaborato dal dottor Guglielmo Menchetti sull'Infermiere di Famiglia.

Il 23 febbraio p.v. ci sarà un Consiglio Nazionale congiunto con le altre professioni sanitarie. Il Presidente dà lettura del Comunicato del CO-DACONS.

Publicità sanitaria: iniziativa FNOMCeO-Conferenza delle Regioni con istituzione di Commissione paritetica.

Il Presidente dà lettura della nuova normativa di cui alla Legge 145/2018 sulla pubblicità sanitaria. Il dottor Fagnani fornisce ulteriori contributi in merito alla differenza tra informazione e pubblicità. Ulteriore novità è quella relativa al Direttore Sanitario che deve essere unico e iscritto all'Albo della provincia dove presta servizio.

Il dottor Fagnani riferisce di essere stato nominato nella Commissione Nazionale FNOMCeO
Il dottor Biagioni riferisce di essere stato nominato nella Commissione Nazionale ICT.

Piattaforma EBSCO

E' pervenuta una richiesta di offerta da parte di EBSCO per quanto riguarda la consultazione on line di articoli scientifici, in quanto disdetta la convenzione con la FNOMCeO.

Il Presidente illustra nel dettaglio il servizio offerto agli iscritti ed i relativi costi. Il Consiglio approva a maggioranza l'adesione per un anno al servizio al costo di € 6300,00 + IVA.

Documentazione sulla Privacy

Il Consiglio esamina la comunicazione preparata dal DPO da pubblicare sul sito internet.

Piano triennale fabbisogno personale

Il Consiglio decide di confermare l'attuale pianta organica.

Commissione Pari Opportunità

La dottoressa Mazzotta relaziona in merito alle iniziative della Commissione: sono in corso di programmazione due eventi: 30 marzo "Medici sotto attacco. Come difendersi" e il 26 ottobre sui Disturbi del comportamento alimentare e nuove dipendenze".

Su indicazione della Regione viene costituita una Commissione per la Medicina di Genere il cui referente sarà la dottoressa Luisa Mazzotta che si occuperà di ricevere le adesioni.

Commissione Ambiente

Il dottor Foto illustra il meccanismo delle centraline per il rilevamento della qualità dell'aria. Sottolinea inoltre che le centraline non sono certificate; il Consiglio dopo ampia discussione decide di restare in attesa di ulteriore documentazione che la dottoressa Adami provvederà ad inoltrare.

Commissione Cultura

Il dottor Lunardi, Referente Commissione Cultura, riferisce di colloquio avuto con la dottoressa Melchiorre Daniela Presidente Società Medico Chirurgica Lucchese, per la richiesta di ulteriori contributi per attività congressuali alla SMCL. Il Consiglio prende atto del programma culturale 2019 della SMCL.

Il dottor Landi comunica di aver già organizzato il primo corso per il marzo 2019.

Il Consiglio dopo ampia discussione delibera un contributo di € 6000,00 totale, annuale con cadenza quadrimestrale previa verifica dello svolgimento del programma.

Si prende atto che il dottor Bortolotti Paolo si è dimesso da Direttore della rivista M&C.

La Commissione cultura riferisce sui prossimi eventi che verranno organizzati.

Il dottor Foto Referente Commissione Ambiente, relaziona sulle iniziative di tale Commissione.

Il dottor Volpe comunica notizie in merito al progetto "Biologia con curvatura Biomedica"

attualmente in corso con il Liceo Scientifico Vallisneri di Lucca.

In merito alla piattaforma EBSCO si valuta la possibilità di effettuare un corso il 23 marzo p.v.

Richieste di patrocinio e contributo

- Iniziative dottor Marchi "Il Medico e l'arte" - "Non solo Ippocrate": viene concesso il patrocinio ed un contributo di € 500,00 approvato a maggioranza.
- Convegno LuccaAnziani 2019: concessione di patrocinio e contributo di € 1000,00.
- Programma culturale ANDI 2019: viene approvato il patrocinio ed il contributo annuale totale di € 1500,00.

Calendario prossimi incontri Consiglio

27 febbraio; 19 marzo; 17 aprile; 15 maggio; 19 giugno; 25 luglio 2019 - Data convocazione Assemblea 1° convocazione 22 marzo 2019 ore 12,30 - 2° convocazione DOMENICA 24 marzo 2019 ore 10,00.

Nuove iscritte all'Albo Odontoiatri

Hanno fatto il loro ingresso nell'Albo Odontoiatri, accolte dal Consiglio dell'Ordine, le dottoresse Annalisa Biagioni, Chiara Carrara e Martina Lovi.





“Ai carcerati sia garantito il diritto alla salute”

Appello di Filippo Anelli, Presidente FNOMCEO

“**I**l diritto alla Salute deve essere garantito a tutti, e in maniera particolare a chi sta in carcere e vede limitato il suo diritto alla libertà. Con il passaggio delle competenze dal Servizio Sanitario nazionale alle Regioni, il sistema dell'assistenza penitenziaria è stato trasformato ma nessuno oggi ha contezza di come venga condotto sul territorio nazionale.

Mancano, in quest'ambito, i contratti di lavoro, mancano le definizioni dei ruoli, delle competenze. Serve con urgenza un monitoraggio per comprendere come il diritto alla Salute sia tutelato specie nei confronti di cittadini a cui è stata limitata ogni forma di libertà.

Invitiamo pertanto le forze politiche e parlamentari ad avviare indagini conoscitive sullo stato di tutela

dei diritti, specie quello alla salute, dei carcerati. Chiediamo inoltre al Ministro della Salute Giulia Grillo un incontro urgente per instaurare un dialogo sui fabbisogni dell'area della Medicina penitenziaria.

Non si tratta di un'opera di carità ma di rispetto di prerogative costituzionali incompressibili e che lo Stato ha il dovere di garantire, anche attraverso i suoi organi sussidiari, quali gli Ordini delle professioni sanitarie”.

Così il Presidente della Federazione nazionale degli ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo), Filippo Anelli, raccoglie, rilanciandolo, l'appello a lui rivolto durante il Consiglio Nazionale della Fimmg, la Federazione italiana dei Medici di Medicina Generale.

Ritirare l'emendamento Catalfo

Stabilizzare invece i medici fiscali e i medici convenzionati esterni

Quando un emendamento analogo era stato presentato alla Camera, le sigle sindacali di settore lo avevano definito “la tempesta perfetta della medicina fiscale”: ora un nuovo emendamento alla Legge di Bilancio, il 1.1481 (testo 2), che vede come prima firmataria Nunzia Catalfo, presentato al Senato, in Commissione Bilancio, prevede l'apertura di una procedura concorsuale per 708 medici deputati a svolgere tutte le funzioni medico legali istituzionali, compresa la medicina fiscale, anche stornando risorse dal fondo per il controllo dei lavoratori in malattia.

“L'approvazione di questo emendamento comporterebbe il fallimento della riforma del Polo Unico della Medicina fiscale - spiega il Presidente

della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo Anelli -, compromettendone uno dei cardini, cioè la certezza delle visite di controllo”.

“Chiediamo con forza che l'emendamento sia ritirato o respinto - conclude - e rinnoviamo, nel contempo, la richiesta, già avanzata ai ministri competenti, di stipulare in tempi brevi l'Accordo Collettivo nazionale per disciplinare il rapporto di lavoro tra l'INPS e i medici fiscali, e di stabilizzare i medici convenzionati esterni che collaborano con l'Istituto, garantendo loro un rapporto di lavoro con tutele pari a quelle presenti in tutte le convenzioni del SSN”.





Violenza contro gli operatori sanitari

La Fnomceo chiede al Governo un disegno di legge

“**I**l Consiglio Nazionale della Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, chiede al Governo di trasmutare il disegno di legge n. 867 sulla violenza contro gli operatori sanitari, attualmente incardinato in Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica, in un decreto-legge, in modo da renderlo immediatamente esecutivo, prevedendo che al personale medico e sanitario sia riconosciuta la qualifica di pubblico ufficiale, affinché l'azione penale si avvii d'ufficio e non a seguito di denuncia di parte o, in alternativa, di inserire un emendamento sulla materia all'interno della Legge di Bilancio, e impegna il Comitato Centrale della FNOMCeO a rappresentare tale situazione in tutte le sedi istituzionali”.

È questo il senso di una mozione per combattere la violenza contro gli operatori sanitari, presentata dall'Esecutivo e approvata all'unanimità dai presidenti degli Ordini dei Medici italiani riuniti oggi a Roma in Consiglio nazionale.

“Abbiamo bisogno urgente di un provvedimento che dia una risposta immediata alla domanda di sicurezza che proviene da tutto il mondo medico e da tutti i professionisti della sanità - ha affermato il Presidente della Fnomceo, Filippo Anelli - Siamo certi di trovare riscontro e sensibilità da parte del Governo e del Parlamento, atteso che molti sono stati i Progetti di Legge presentati e gli interventi volti a chiedere soluzioni a questa emergenza di sanità pubblica”.



Fatturazione elettronica, pubblicità sanitaria e Co.

Facciamo un po' di chiarezza



A cura del
Presidente CAO Lucca
Massimo Fagnani

FATTURAZIONE ELETTRONICA

Dal 1° gennaio 2019 le fatture emesse nei confronti di Pubbliche Amministrazioni, di imprenditori, professionisti o privati, devono essere trasmesse in modalità digitale (fatturazione elettronica).

Esistono comunque casi di esonero o esclusione. L'Art 10bis del DL 119/18 prevede che, per il 2019, coloro i quali sono tenuti all'invio delle fatture sul Sistema Tessera Sanitaria (STS), per la dichiarazione pre compilata, **NON** possono emettere fatture elettroniche per quei dati che sono da inviare al STS, anche nel caso in cui il paziente abbia esercitato il diritto di opposizione all'invio.

Questo non vuole assolutamente dire che Medici e Odontoiatri siano completamente esentati dall'emissione di fatturazione elettronica.

Tutte quelle prestazioni che non sono da inviare al STS sono da fatturare con metodo elettronico. Vedi fatture con IVA (ad es. prestazioni medico legali o di estetica) o fatture emesse a Colleghi per collaborazione svolte nel loro studio.

Altra esenzione riguarda i contribuenti in regime di vantaggio di cui all'Art 27 DL 98/2011 (vecchi minimi) e i contribuenti nel regime forfettario di cui all'Art 1 commi 54 e 89 della L 190/2014 (compensi non superiori a 65000 €, ma anche altri requisiti di accesso).

Anche coloro che rientrano nel regime dei minimi e forfettari sono comunque obbligati ad emettere fatturazione elettronica se la stessa è emessa nei confronti di una Pubblica Amministrazione.



PUBBLICITÀ SANITARIA

La Legge di Bilancio ai Commi 525 e 536 mette fine (si spera...) alla pubblicità promozionale in Sanità a tutela della libera scelta dei pazienti. Le violazioni di tali norme saranno sanzionate dagli Ordini e saranno segnalate all'Autorità per le garanzie nelle Comunicazioni (AGCOM) per i provvedimenti di loro spettanza. Questa novità è importantissima e sancisce che le regole del mercato consumistico, regolamentate dall'AGCM (Autorità garante della concorrenza e del mercato), non saranno più applicate a chi si occupa di cura del cittadino.

Si riporta il testo integrale del comma 525:

“Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie di cui al capo II della legge 11 gennaio 2018, n. 3, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, comprese le società di cui all'articolo 1, comma 153, della legge 4 agosto 2017, n. 124, possono contenere unicamente le informazioni di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari,

escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto a una corretta informazione sanitaria”.

La Legge di Bilancio sancisce anche l'obbligo di Direttore Sanitario territoriale. Le “strutture” autorizzate dovranno conferire l'incarico di Direttore Sanitario ad un Iscritto all'Ordine Provinciale dove la Struttura opera. Hanno 120 gg per mettersi a norma.

Si riporta il testo integrale del comma 536:

“In caso di violazione delle disposizioni sulle comunicazioni informative sanitarie di cui al comma 525, gli ordini professionali sanitari territoriali, anche su segnalazione delle rispettive Federazioni, procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o delle società iscritti e segnalano tali violazioni all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza.

Tutte le strutture sanitarie private di cura sono tenute a dotarsi di un direttore sanitario iscritto all'albo dell'ordine territoriale competente per il

luogo nel quale hanno la loro sede operativa entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge”.

Il ruolo del Direttore Sanitario avrà finalmente la giusta importanza che il Legislatore aveva da tempo individuato e il Medico con tale ruolo non sarà più sfruttato con ruolo esclusivamente di “facciata”. Il Direttore Sanitario dovrà essere il vero garante verso il cittadino che all’interno della Struttura si esercita l’attività medica rispettando tutte le Leggi e la Deontologia, compresa la pubblicizzazione della eventuale informazione sanitaria.

Ma, da ora in poi, oltre al DS, anche la Struttura rischierà sanzioni, perché l’Ordine potrà segnalare eventuali messaggi pubblicitari non corretti all’AGCOM.

SEPARATORE D’AMALGAMA

Dal primo gennaio tutti gli Studi Odontoiatrici devono essere attrezzati con il separatore d’amalgama. Almeno un riunito dovrà essere predisposto per lavorare senza che i residui di amalgama possano finire negli scarichi urbani.

Anche il motore dell’aspirazione chirurgica dovrà essere modificato con separatore d’amalgama.

ASO

Sono in corso colloqui con la Regione per poter facilitare la “gestione” del nuovo profilo.

Spero di fornirvi a breve le informazioni di cui tutti noi necessitiamo nei rapporti con il nostro personale.





Good morning Vietnam...

Perché il titolo di questo articolo ricorda una nota trasmissione radiofonica (ed un ancor più noto cult movie di qualche anno fa che dalla stessa prendeva spunto)?

Perché quella trasmissione cercava di portare un po' di "normalità" a dei soldati impegnati in una guerra vera con morti e feriti, con un nemico che non sapevano nemmeno chi fosse e da dove venisse, talvolta colpiti dal "fuoco amico" e perché la professione del medico, giorno dopo giorno, in una escalation del tutto simile a quella della guerra del Vietnam, assomiglia sempre di più ad un campo di battaglia.

Vogliamo parlare delle aggressioni ai medici?

Quelle verbali non fanno nemmeno più notizia dal momento che siamo passati ormai a quelle fisiche violente e gravi, in qualche caso fino all'uccisione del professionista, in ospedale, in ambulatorio, a domicilio dei pazienti. E cosa fanno le ASL (i datori di lavoro)? Nulla o quantomeno nulla di efficace per prevenire l'aumento del fenomeno nonostante poi vengano condannate nei vari tribunali e nei vari gradi di



A cura di
Gilberto Martinelli
Medico Legale

giudizio per inadempimento contrattuale per non aver saputo difendere l'incolumità dei propri dipendenti. E cosa fanno le Prefetture, demandate specificatamente alla sicurezza? Forse organizzano tavoli di consultazione o forse no, certamente in concreto non mettono in campo grandi energie volte a prevenire e ad arginare il fenomeno.

Vogliamo parlare della responsabilità professionale?

Del grande flop della Legge Gelli (o Gelli-Bianco, se si preferisce) si è accorto perfino il quotidiano on line DottNet (edizione del 22.1.19) che ha "bruciato" un articolo sull'argomento che stavo





preparando per questo numero del bollettino e che, troncato e ancora al “grezzo”, allego in calce a questa pagina. Il mancato completamento delle iniziative previste dalla legge invece di portare un qualche sollievo alla categoria medica ne ha ben peggiorato la condizione: le linee guida sono ancora in alto mare e quindi inutilizzabili da parte dei giudici; le assicurazioni non sono ancora in grado di valutare appieno il rischio quindi, per non sbagliare, aumentano i premi delle polizze destinate ai medici; il contenzioso giudiziario nei confronti dei medici è in costante aumento.

Vogliamo parlare del comportamento dei mass media nei confronti dei medici?

Chi si occupa di comunicazione di massa non si accontenta più di “guadagnare” sui casi di malasanità (vera o presunta) ma ormai allarga i suoi orizzonti anche sui proventi pubblicitari da parte di chi fa spot sul risarcimento del danno e non solo: pure sulle formiche in un ospedale o sui casi di corruzione purché possa coinvolgere i medici dal momento che politici e amministratori (forse maggiormente responsabili di certe situazioni) ormai “rendono” meno.

Vogliamo parlare della perdita di fascino degli ospedali?

Fino a pochi anni fa non si aveva menzione di medici in fuga prima dell’età pensionabile mentre

oggi si assiste se non proprio ad un esodo certamente ad una marea montante. Fino a pochi anni fa non si aveva menzione di giovani medici che rifiutavano posti di lavoro in ospedale mentre oggi è estremamente difficile, se non in alcuni casi impossibile, per le ASL rimpiazzare i vuoti di organico.

Vogliamo parlare della fuga dei giovani medici all’estero?

L’unica speranza concreta ad oggi di ridurre (ma non di arrestare!) l’emorragia può essere riposta in quelle che saranno le modalità della Brexit.

Vogliamo parlare della fuga dei giovani medici dalle specializzazioni chirurgiche?

Quanti di noi conoscono neolaureati iscritti (o che vorrebbero iscriversi) alle scuole per diventare chirurghi generali o cardiocirurghi o neurochirurghi o ginecologi o ortopedici ecc ecc?

Vogliamo parlare... ?

Speriamo soltanto che il 2019 porti qualche barlume di “intelligenza” in chi deve dirigere questo Paese verso un effettivo miglioramento dei servizi sanitari nel reale interesse della popolazione.

Come anticipato, a chiosa di quanto sopra, allego il testo, al grezzo e incompleto, dell’articolo che



stavo predisponendo e che DottNet pubblicato il 22 gennaio ha ormai “bruciato” sul tempo:

“Durante le Feste, pensando a cosa scrivere per il primo numero del bollettino per l’anno 2019 stavo guardando le sentenze della Corte di Cassazione, di solito assai prolifica negli ultimi mesi dell’anno, per trovarne qualcuna di interessante da commentare.

Tutte o quasi quelle più rilevanti, però, attengono alla valenza giuridica assegnata dalla Corte alle “linee guida”, nella sostanza assimilabili a quelle già segnalate nei bollettini del 2018 e tutte, alla fine, “picconatrici” del sistema abbozzato dalla legge Gelli. Allora forse merita di più un focus di aggiornamento sulla norma, a quasi due anni di distanza dalla sua entrata in vigore, visto che ancora sono di attualità alcuni punti salienti. Riassumendo: Gelli, nella impossibilità di rimuovere l’ostacolo della “depenalizzazione” dell’atto medico (evenienza invocata ancora oggi da molti colleghi ma inattuabile non essendo consentite eccezioni ad uno dei fondamenti della convivenza civile rappresentato dalla re-

sponsabilità penale delle proprie azioni), aveva pensato bene di aggirarlo introducendo nel testo della norma alcuni punti tendenti da una parte a facilitare il risarcimento del danno alla eventuale vittima (percorso semplificato nei confronti della struttura: responsabilità contrattuale, obbligo di assicurazione; più complicato nei confronti del medico: responsabilità extracontrattuale, chiamata “indiretta”) e dall’altra a rafforzare l’uniformità di valutazione dell’operato del medico facendo riferimento alle linee guida. L’attuazione pratica veniva affidata, nel testo di legge, a successivi decreti legislativi, concertati tra vari Ministeri e diverse associazioni (ANIA, relativamente alle problematiche assicurative; Società scientifi-

che e Istituto Superiore Sanità relativamente alle linee guida).

Oggi questi percorsi sono tutti ad un punto morto e non sembra che la nuova maggioranza politica - ricordiamolo, radicalmente diversa da quella che approvò a suo tempo la legge Gelli - e il Governo che ne discende siano particolarmente interessati a mettere al loro posto le tessere mancanti del puzzle.

Le Compagnie di assicurazione, in mancanza di regole chiare sul rischio che dovrebbero garantire, continuano a manifestare scarso interesse per il settore della responsabilità professionale e, di conseguenza, continuano a proporre ai medici polizze con patti contrattuali obsoleti e con premi tutt’altro che ridotti (come era invece nelle previsioni non scritte della legge Gelli) ma, nella migliore delle ipotesi, semmai non aumentati. E anche sul fronte delle linee guida tutto è fermo: l’unico movimento è la pubblicazione, alla fine del 2018, di una prima lista (peraltro non definitiva!) delle Società Scientifiche abilitate alla elaborazione delle stesse (ben 293!).

Siccome i passi successivi, stabiliti dalla legge Gelli, dovrebbero essere la concertazione per la elaborazione di un testo condiviso il quale dovrebbe poi ottenere l’imprimatur del Ministero della Salute a cura dell’Istituto Superiore Sanità lascio immaginare al lettore quali saranno i tempi!

Nel frattempo è la Cassazione che colma il vuoto legislativo dimostrando la labilità del sistema basato sulle linee guida, talvolta ridotte alla stregua delle buone pratiche cliniche o poco più, talvolta addirittura da disattendere del tutto se portano a conseguenze dannose, talvolta - quando si tratti di imprudenza e negligenza - nemmeno da prendere in una qualche considerazione.”



La violenza di genere e la violenza assistita

Decalogo per i medici della Provincia di Lucca

A cura di: Piera Banti e Daniela Caselli

INTRODUZIONE

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

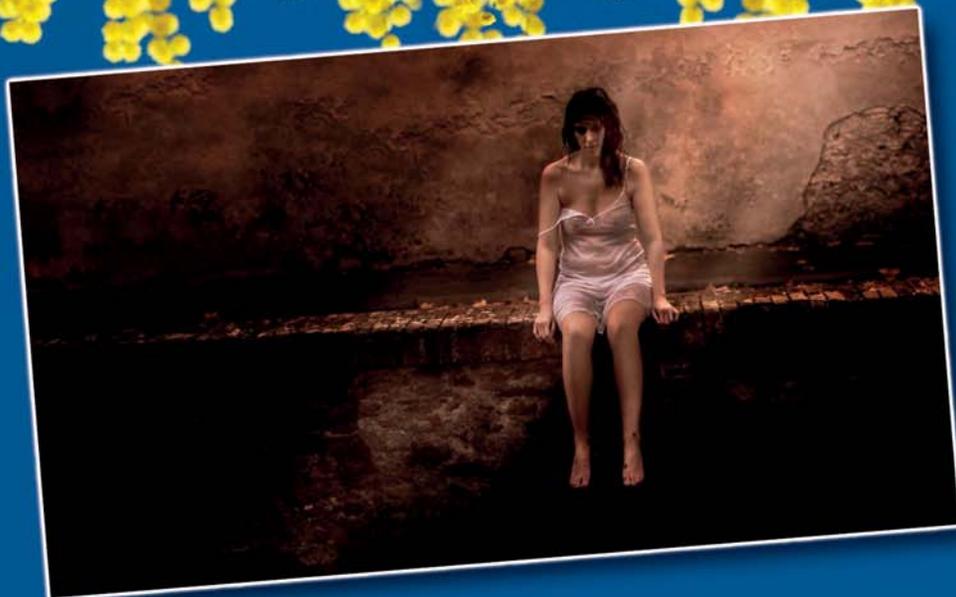
Umberto Quiriconi

Presidente OMCeO Provincia Lucca

INDICE

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





LA VIOLENZA DI GENERE

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

Secondo l'indagine ISTAT 2014, in Italia quasi 7 milioni di donne hanno subito violenza fisica o sessuale nel corso della loro vita. In particolare, nella fascia di età fra 16 e 70 anni sono vittime il 31,5%, delle quali il 20,2% ha subito violenza fisica, 21% violenza sessuale, il 5,4% forme più gravi di violenza sessuale come stupri o tentati stupri. Ancora: 8 milioni di donne hanno subito violenza fisiche o sessuali dal partner o ex partner e 4,4 milioni hanno subito violenza psicologica

dal partner attuale, infine quasi 3,5 milioni di donne sono vittime di stalking. In Italia la violenza domestica è la prima causa di morte o invalidità permanente delle donne con età compresa tra i 15 e i 50 anni.

Si stima che almeno 400.000 bambini e bambine siano vittime di violenza assistita in famiglia. Osservare la violenza ed esperirla anche in forma indiretta all'interno della famiglia è dannoso per i bambini di tutte le età, anche se molto piccoli. Infatti l'età e il grado di sviluppo del bambino non impediscono la percezione della violenza. E' impellente e necessario intervenire correttamente e concretamente sulla prevenzione e sulla formazione per combattere la cultura della violenza in modo da eradicare discriminazioni, stereotipi, minimizzazioni e giustificazioni legati ai ruoli di genere e al sessismo, ossia i fattori che producono le condizioni favorevoli alla violenza maschile contro le donne. La violenza agita su bambine e bambini o soltanto essere vittime di violenza assistita, ovvero anche essere solo testimoni di violenza domestica incide sulle capacità del bambino di concentrarsi e di imparare, sul modo in cui costruisce le sue relazioni con i coetanei e globalmente sulla sua crescita. Molti di questi bambini hanno una visione distorta del mondo, vissuto come un ambiente non accogliente e insicuro e non riescono ad immaginarsi come adulti se non nell'assunzione di una identità



schacciata nella posizione di vittima o di maltrattante. E' opportuno fare una valutazione ed intervenire per aiutare i bambini ad imparare che la violenza da parte di chiunque sia perpetrata, in particolare da un membro della famiglia o da una persona cara è sempre sbagliata e inaccettabile. La violenza contro le donne rappresenta una criticità urgente perché crea problemi al benessere fisico e psichico delle donne e indirettamente al benessere sociale e culturale di tutta la popolazione perché limita la libertà personale delle donne, influenza la sicurezza collettiva, condiziona la crescita del capitale umano e del sistema economico e sociale nel suo complesso, su un lungo orizzonte temporale. La via da percorrere è duplice: da un lato è fondamentale lavorare sul piano culturale, aumentando la consapevolezza delle donne vittime di violenza riguardo la loro condizione, diffondendo un'educazione alle relazioni e al rispetto di genere; dall'altro rendere sempre più forti e collegati fra loro i nodi della Rete antiviolenza con interventi efficaci, attraverso la condivisione della formazione degli operatori, la condivisione delle buone prassi di lavoro, lo scambio di informazioni fra tutti i nodi della rete.

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

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

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

Vogliamo offrire un mezzo per sensibilizzare i medici nel riconoscere la violenza di genere e la violenza assistita come un problema di salute; fornire uno strumento per guidare la ricerca attiva, la diagnosi precoce e la valutazione delle situazioni di violenza nel campo delle cure primarie; pro-



muovere la conoscenza sulle dinamiche della violenza sulle donne e sui minori per facilitarne il riconoscimento e trovare soluzioni.

TIPI DI VIOLENZA

La violenza contro le donne può essere fisica, sessuale, psicologica, economica o religiosa e l'autore essere generalmente una persona vicina alla donna (coniuge, partner convivente /non convivente, ex-partner, parente stretto). Dopo anni di ricerche sul tema è divenuto evidente che la violenza sulle donne causa seri problemi alla salute delle sue vittime sia a breve che a lungo termine, comportando costi umani e finanziari elevatissimi.

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

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

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

VIOLENZA DOMESTICA: tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza della vittima.

Esistono diversi tipi di violenza che possono manifestarsi isolatamente e/o più comunemente, combinati insieme. Qui riportiamo la descrizione più condivisa delle tipologie individuate dagli organismi internazionali.

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



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

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

Violenza economica: Ogni forma di controllo sull'autonomia economica. E' difficile da rilevare e ne sono poco consapevoli anche le vittime. Comprende forme di controllo economico come il sottrarre o impedire l'accesso al denaro o ad altre risorse basilari, sabotare il lavoro della donna, impedire opportunità educative o abitative. Tale forma di violenza riguarda tutto ciò che concorre a far sì che la donna sia costretta in una situazione di dipendenza e/o non abbia i mezzi economici per soddisfare i propri bisogni di sussistenza e quelli dei figli.

Tali strategie la privano della possibilità di decidere autonomamente e rappresentano uno degli ostacoli maggiori nel momento in cui la donna si sente pronta per uscire dalla situazione di maltrattamento.

Atti persecutori (Stalking): Ogni atto che lede la libertà e la sicurezza. L'insieme di atti persecutori, ripetuti e intrusivi (minacce, pedinamenti, molestie, telefonate o attenzioni indesiderate) che creano gravi stati d'ansia e paura nella donna, tali da comportare un drastico cambio delle sue abitudini di vita. Indica forme di comportamento controllante messe in atto da parte del persecutore sulla vittima. E' un tipo di violenza riconosciuta da pochi anni in Italia a livello normativo. Si può verificare quando una donna decide di interrompere la relazione con l'uomo. Spesso precede i femminicidi o tentati femminicidi. Si può manifestare con: invio indesiderato e quotidiano di fiori,

regali pedinamenti a piedi o in auto minacce telefoniche tramite email, sms appostamenti presso l'abitazione della donna, il luogo di lavoro o altri luoghi normalmente frequentati da lei.

Violenza religiosa: Mancanza di rispetto verso la sfera religiosa o spirituale. Si ha nelle coppie miste e si ha ogni volta che viene lesa la sfera spirituale della persona non permettendole di esercitare le pratiche del suo credo religioso o imponendole le proprie.

GLI EFFETTI SULLA SALUTE DELLE DONNE

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

Tab.1 - Effetti sulla salute relativi alla violenza domestica

CONSEGUENZE FISICHE

A breve termine:

- Lesioni addominali
- Lividi e frustrate
- Disabilità
- Fratture
- Danni organi di senso
- Lacerazioni e abrasioni

A lungo termine

- Disturbi gastrointestinali
- Sindrome dell'intestino irritabile
- Dolore cronico
- Disturbi neurologici
- Disturbi cardiaci
- Disturbi respiratori
- Cefalea

CONSEGUENZE SESSUALI E RIPRODUTTIVE

A breve termine:

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

A lungo termine:

Disfunzioni sessuali
Malattie a trasmissione sessuale, compreso HIV/AIDS
Sterilità
Malattia infiammatoria pelvica

CONSEGUENZE PSICOLOGICHE E COMPORTAMENTALI

A breve termine:

Ansia
Attacchi di panico

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

A lungo termine:

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



LA VIOLENZA ASSISTITA

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

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

imparare a scuola, sul modo in cui costruisce le sue relazioni con i coetanei e globalmente sulla sua crescita. Molti di questi bambini hanno una visione distorta del mondo, vissuto come un ambiente non accogliente ed insicuro e non riescono ad immaginarsi come adulti se non nell'assunzione di una identità schiacciata nella posizione di vittima o di maltrattante. Gli adolescenti che sono cresciuti in famiglie in cui vi era violenza hanno maggiori probabilità di avere condotte pericolose o autolesionistiche e di abusare di sostanze. I giovani che sono stati testimoni di violenza in famiglia hanno inoltre un alto rischio di essere danneggiati fisicamente, soprattutto se tentano di difendere o proteggere la vittima, di solito la madre, durante un episodio di violenza fisica.

I bambini, come gli adulti, possono avere difficoltà a parlare con gli altri della violenza nella loro vita e, quindi, diventano vittime silenziose. I pediatri sono tenuti ad osservare i loro bisogni per valutare la loro sicurezza e gli effetti della loro esposizione alla violenza che avviene all'interno della famiglia. E' opportuno fare una valutazione ed intervenire per aiutare i bambini ad imparare che la violenza da parte di chiunque sia perpetrata, in particolare da un membro della famiglia o da una persona cara, è sempre sbagliata e inaccettabile.



COME RICONOSCERE LA VIOLENZA

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

Certamente i medici di medicina generale possono contribuire alla prevenzione primaria della violenza ma la loro funzione principale riguarda la prevenzione secondaria e terziaria. In particolare il processo di prevenzione secondaria comprende la rilevazione o la diagnosi precoce del maltrattamento. La diagnosi precoce delle situazioni di violenza domestica può ridurre le conseguenze negative sulla salute delle donne e prevenire l'insorgenza di episodi successivi di maltrattamento o abuso. L'intervento tempestivo del medico potrà prevenire future morbilità e mortalità.

Aiutare una donna significa anche renderla consapevole degli effetti sulla salute dei bambini esposti alla violenza.

Dunque sapere **riconoscere i segni** della violenza nelle pazienti, **saper fare le domande giuste nel momento e modo giusto** è una competenza necessaria che deve essere acquisita da ogni professionista che opera in campo medico e in qualunque specialità. Bisognerà saper valutare, documentare, intervenire, e farlo con sensibilità e rispetto. Anche i pediatri sono in una posizione unica per poter identificare i bambini esposti a violenza. Non dimentichiamo che riconoscere una violenza domestica può essere uno dei mezzi più efficaci per prevenire un futuro abuso su minore e per identificare un bambino che ha bisogno di un trattamento.

Particolare delicatezza e attenzione devono essere dedicate alle seguenti circostanze:

- quando un bambino/a o un adulto che l'accompagna raccontano una storia di maltrattamento/abuso sessuale
- quando si riscontrano delle lesioni che possano

essere correlate con un sospetto maltrattamento/abuso sessuale

- quando si diagnostica una malattia sessualmente trasmissibile in un soggetto prepubere
- quando si effettua una diagnosi di maltrattamento fisico, maltrattamento psicologico trascuratezza grave
- quando si rileva un disturbo comportamentale in presenza di una storia di sospetto abuso sessuale
- quando il soggetto è fratello o sorella di una vittima di maltrattamento o abuso sessuale.

CRITERI DI SOSPETTO DI VIOLENZE SUL BAMBINO

Reperti fisici

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

Storia clinica:

abuso o negligenza suggerita da

- precedenti visite d'urgenza: ingestione, traumi, ricoveri ospedalieri precedenti
- interventi chirurgici precedenti
- ripetuti accessi al PS
- attuale o pregressa malattia venerea o gravidanza
- scarsa aderenza a prescrizioni mediche precedenti
- vaccinazioni incomplete rispetto all'età
- Anomalie del comportamento
- timore eccessivo o iperattività?
- eccessiva accondiscendenza all'esame fisico?
- fobie?
- problemi di sonno?
- recente insorgenza di enuresi o incontinenza fecale?
- giochi a contenuto sessuale?
- eccessivo interesse per i genitali?

Condizioni psicosociali

- disturbata interazione genitore/bambino
- interazione violenta tra i genitori
- interazione violenta tra i fratelli

- interazione violenta con amici e parenti
- genitori maltrattati nell'infanzia
- genitori vittime di abusi sessuale
- eccessiva tensione familiare
- disaccordo coniugale
- disoccupazione
- alcolismo o tossicodipendenza
- recenti lutti o malattie in famiglia

Carente sorveglianza del bambino

- di giorno? dopo la scuola? di sera? durante i fine settimana?

Responsabilità eccessive per il bambino

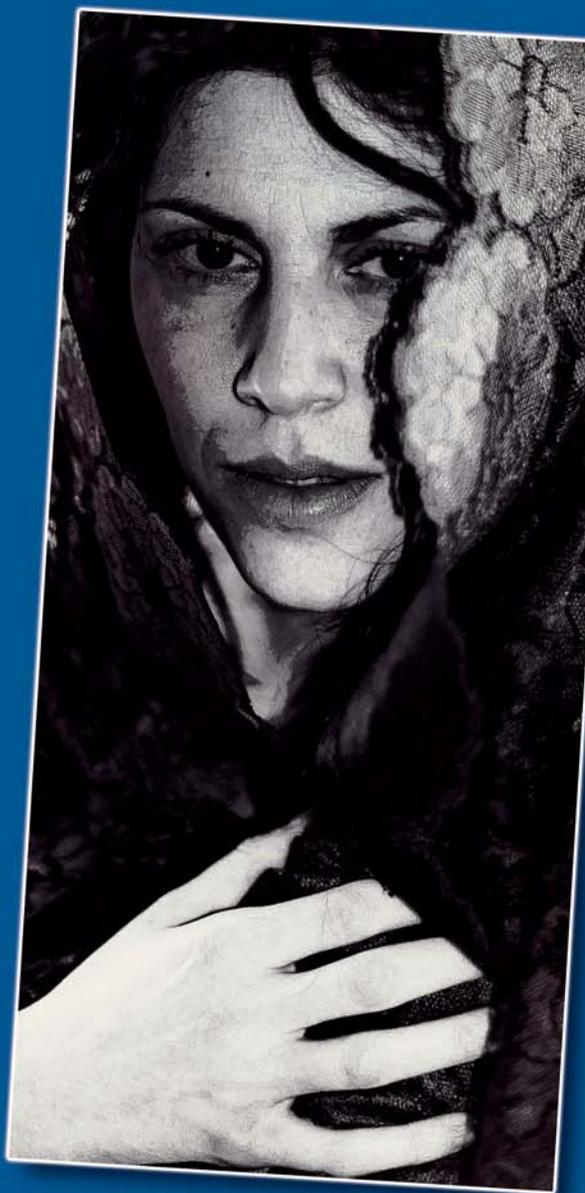
- lavori domestici impegnativi, come cucinare o pulire la casa?
- accudimento dei fratelli?
- Isolamento della famiglia
- mancanza del telefono?
- mancanza di parenti, amici o vicini a cui ricorrere nei momenti di crisi?

Precedenti visite specialistiche per maltrattamenti o negligenza



IL COLLOQUIO: PRESUPPOSTI E INDICAZIONI

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





Difficoltà del medico nell'individuazione della violenza di genere

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

Difficoltà della donna a parlare delle violenze

- Paura del maltrattante e delle conseguenze di rompere il patto di silenzio imposto dal maltrattante
- Vergogna e auto-colpevolizzazione per la violenza subita
- Senso di impotenza
- Scarsa fiducia nel medico e mancanza di un setting riservato
- In generale scarso o nullo accompagnamento sociale o scarsa efficacia dei meccanismi di sicurezza
- Timore di passare per una cattiva madre e che i figli possano essere sottratti alla propria

custodia

- Paura che quello che viene rivelato possa essere messo a conoscenza del maltrattante.

Il colloquio dovrà svolgersi in un luogo riservato, prendendosi tutto il tempo necessario, e in assenza di familiari o partner, la cui presenza potrebbe scoraggiare la donna ad aprirsi se fosse il maltrattante. Creare un clima confidenziale e porre domande dirette, anche a partire da ciò che fa sospettare la violenza, mantenendo sempre un approccio **non giudicante** nei confronti della donna. Qualunque accenno ad un atteggiamento di colpevolizzazione nei suoi confronti pregiudicherà la possibilità del disvelamento, rafforzando i meccanismi psicologici di vergogna e colpa. Sottolineare che la conversazione rimarrà soggetta al **segreto professionale** e che le domande poste hanno solo l'obiettivo di capire la natura del problema della paziente così da darle il migliore aiuto possibile.

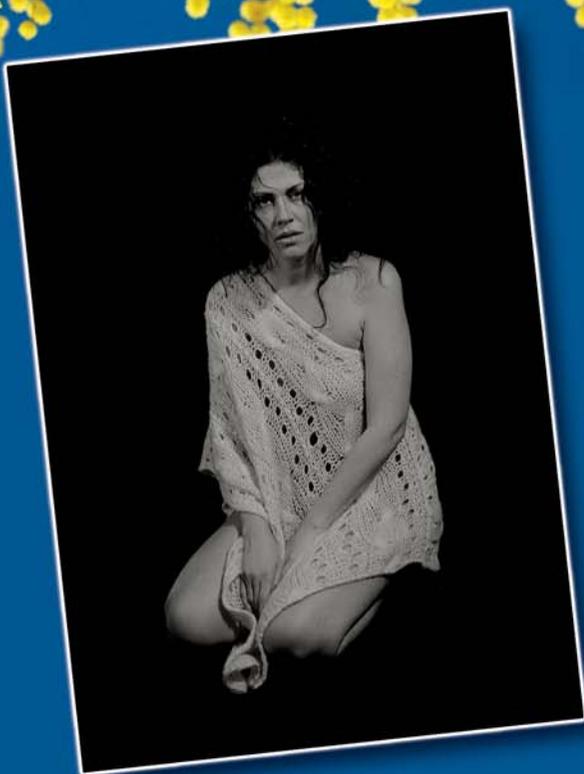
Dovrà essere identificata la tipologia della violenza subita dalla donna, da quanto tempo perdura e la frequenza degli episodi. Se la violenza si protrae da molto tempo è opportuno **non esprimere critiche** nei confronti della donna perché subisce

da così tanto ma al contrario empatizzare con le difficoltà della paziente sottolineando che studi nazionali e internazionali indicano che il comportamento violento non cessa ma peggiora con il tempo. Se la violenza invece è iniziata da poco tempo consigliare alla paziente di chiedere aiuto perché il comportamento violento aumenta con il tempo in frequenza e gli episodi diventano sempre più gravi.

E' importante realizzare una prima valutazione del grado potenziale di pericolosità della situazione di maltrattamento e violenze che, come noto, può giungere al femminicidio, in specie laddove il maltrattante è il partner della vittima. Non è sempre bene confidare nella percezione della donna, poiché a causa di meccanismi psicopatologici di difesa, la vittima tenderà a sottovalutare il pericolo in cui versa e a volte persino a non riconoscere come maltrattamento le condotte abusanti del maltrattante.

Rischio di re-vittimizzazione: Indicatore DA5

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



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

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

- Memorizzare sul cellulare i numeri di emergenza
- Tenere a portata di mano sempre le chiavi di casa e della macchina, i propri documenti e quelli dei figli minorenni
- Preparare una piccola borsa con il necessario in caso di fuga (documentazione sanitaria, carte di credito, contante etc)
- Individuare qualcuno da cui poter andare a rifugiarsi in emergenza
- Nel caso in cui la donna abbia figli è indispensabile chiedere se la violenza sia rivolta anche a loro e spiegate che assistere a scene di

violenza e vivere in una situazione di tensione continua è per i bambini, un fatto molto traumatico. Inoltre, se sono molto piccoli non è vero che “non si accorgono di niente”, ma al contrario sono molto sensibili a quello che succede alla loro mamma.

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

DIECI COSE DA SAPERE SULLA VIOLENZA DI GENERE

1. Se viene picchiata è bene recarsi al Pronto Soccorso e farsi rilasciare un referto indicando l'autore della violenza. Il referto sarà utile se decidesse di denunciare in futuro e può essere rilasciato anche dal MMG e dal Pediatra.
2. Anche se il maltrattante le dice che la picchia perché la ama, l'amore non ha nulla a che fare con la violenza
3. Non deve vergognarsi del suo problema. Purtroppo la violenza da parte del partner è un fatto che riguarda moltissimi donne.
4. Non è colpa sua se il partner è violento. Non è lei quella “sbagliata”.
5. La violenza di genere e domestica è un reato.
6. Lei non può aiutare il partner violento. E' lei che ha bisogno di aiuto. Se lui vuole davvero cambiare potrà chiedere aiuto così come sta facendo lei.
7. Se si sente spaventata e confusa nel prendere la decisione di chiedere aiuto può prendersi tutto il tempo che le serve e comunque nessuno la costringerà a fare cose che lei non vorrà fare.
8. Se ha figli non deve avere paura che i servizi sociali “le tolgano” i bambini” al contrario la aiuteranno a tutelare meglio sé ed i bambini.
9. Nei momenti in cui abitualmente lui diventa più violento fare in modo in... che in casa ci sia...

10. Esistono dei Centri Antiviolenza, dove troverà altre donne e professioniste che potranno aiutarla.

QUALI REATI SONO PUNIBILI?

Reato di lesioni personali

Il codice penale punisce chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni.

Lesione personale lievissima: se la malattia ha una durata non superiore a venti giorni, il delitto è punibile solo a querela della persona offesa.

Lesione personale lieve: se la malattia la malattia dura da 20 a 40 giorni, è perseguibile d'ufficio, il referto è obbligatorio, pena da 3 mesi a 3 anni.

Lesione personale grave: se la malattia o la incapacità ad attendere alle proprie occupazioni supera i 40 giorni oppure vi è stato pericolo di vita per la persona offesa oppure si è prodotto un indebolimento permanente ad un senso o ad un organo. è perseguibile d'ufficio, il referto è obbligatorio, la pena è della reclusione da 3 a 7 anni.

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

Reato di maltrattamenti in famiglia

Chiunque maltratta una persona della famiglia, o un minore degli anni quattordici, o una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è perseguibile penalmente.



Le pene inflitte sono abbastanza pesanti, è infatti prevista la reclusione. E' importante sapere che perché il maltrattante venga effettivamente ed efficacemente punito è necessario dimostrare che le condotte pregiudizievoli, consistenti in continue vessazioni, da violenze sia psicologiche che fisiche, percosse, angherie di varia natura, offese pesanti alla persona, siano reiterate nel tempo. è importante, quindi, per la donna che si trovi a subire tali condotte e intenda denunciarle all'autorità, cercare di ricordare ogni singolo e piccolo episodio, indicare se alcuni di essi sono avvenuti alla presenza di testimoni come amici, familiari, colleghi di lavoro o vicini di casa che possono aver udito.

Ordine di allontanamento contro gli abusi familiari

Quando la condotta del coniuge, o di altro convivente, è causa di grave pregiudizio all'integrità fisica o morale ovvero alla libertà dell'altro coniuge o convivente, la persona che subisce può chiedere al Giudice (civile) del Tribunale del luogo in cui risiede l'allontanamento di colui che ha tenuto il comportamento pregiudizievole. Più nello specifico, se una persona si trova a subire continui e

gravi maltrattamenti di varia origine e natura da parte del compagno, coniuge, o anche figli maggiorenni, può ottenere l'emissione da parte del Giudice dell'ordine di l'allontanamento dalla casa familiare del coniuge o del convivente che ha tenuto la condotta pregiudizievole prescrivendogli altresì, ove occorra, di non avvicinarsi ai luoghi abitualmente frequentati dalla vittima, ed in particolare al luogo di lavoro, al domicilio della famiglia d'origine, ovvero al domicilio di altri prossimi congiunti o di altre persone ed in prossimità dei luoghi di istruzione dei figli della coppia. Tale provvedimento, qualora vi siano i presupposti previsti dalla legge e quindi in presenza di un effettivo, grave e comprovato timore di pregiudizio, può essere richiesto ed ottenuto nell'arco di un breve periodo di tempo. La richiesta può essere avanzata anche dalla parte personalmente (senza l'assistenza di un avvocato) al tribunale del luogo di residenza o di domicilio dell'istante.

Atti persecutori (Stalking)

L'ordinamento italiano punisce gravemente (con la reclusione da sei mesi a quattro anni) chiunque, con condotte insistenti e continuate nel tempo, minaccia o molesta qualcuno in modo da cagio-



nare un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto, o di persona al medesimo legata da relazione affettiva, ovvero a costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita.

In pratica, sono punibili tutti quei comportamenti, nella maggior parte dei casi posti in essere da ex partner (ma talvolta anche da persone a mala pena conosciute) che, lasciati dalla propria compagnia, non accettano l'abbandono e cominciano a perseguitarla insistentemente con minacce di vario genere, con continue telefonate minatorie, con l'invio di assillanti sms a contenuto intimidatorio, squilli al telefono, telefonate mute, tallonamenti e pedinamenti, appostamenti sotto casa o fuori dal luogo di lavoro. La pena è aumentata se il fatto è commesso dal coniuge legalmente separato o divorziato o da persona che sia stata legata da relazione affettiva alla persona offesa. È possibile, comunque, prima di decidere sporgere formale querela, esporre i fatti alle autorità avanzando richiesta di ammonimento al Questore nei confronti dell'autore della condotta.

La parola *stalking* deriva dal linguaggio tecnico-gergale della caccia e letteralmente significa "fare la posta". In termini psicologici, lo *stalking* è un complesso fenomeno relazionale che viene indicato anche come "sindrome del molestatore assillante". Pur trattandosi di un fenomeno estremamente complesso, difficile da delineare nel dettaglio, gli esperti riconoscono tuttavia alcuni fattori che consentono di descriverne i contorni generali.

- lo stalker o molestatore assillante (l'attore)
- la vittima

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

COME E QUANDO SPORGERE QUERELA?

La querela è una dichiarazione facoltativa con la quale un soggetto che ha subito (o ritiene di aver subito) un reato, sia di persona che per mezzo di un avvocato manifesta la volontà che si proceda penalmente contro l'autore.

Può essere presentata oralmente o per iscritto o al Pubblico Ministero, o un ufficiale di Polizia Giudiziaria (Carabinieri o Polizia) non oltre il termine di tre mesi dal giorno in cui è stato commesso il fatto che costituisce il reato.

Nel caso in cui la persona offesa sia minore, la querela può essere presentata da colui che esercita la tutela sulla stessa, nell'interesse del minore d'età.

QUALI SONO I RIFERIMENTI NORMATIVI?

In materia di violenza contro le donne si fa riferimento alla seguente normativa nazionale:

Decreto legge 14 agosto 2013 n.93

"Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.191 del 16 agosto 2013. Convertito in legge, con modificazioni, dalla Legge 15 ottobre 2013, n.119.

Legge 27 giugno 2013 n.77

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

Decreto legge 23 febbraio 2009 n.11

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

Codice penale

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

CONTATTI UTILI PER LA VIOLENZA DI GENERE

1522 Numero Verde nazionale Antiviolenza e Stalking (24h)

LUCCA

Codice Rosa - Pronto Soccorso Ospedale San Luca LUCCA tel. **0583 970193**
Consultorio Lucca presso la Cittadella della Salute "Campo di Marte" Lucca, edificio B, II piano, dal lunedì al venerdì mattina al tel. **0583 055251**

Centro Antiviolenza Associazione Luna Onlus Via di Tiglio 433 Lucca - tel. **0583 997928** attivo h24

VALLE DEL SERCHIO

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

Consultorio Valle del Serchio presso Distretto Socio Sanitario Galliciano via Do-

natori di Sangue 3 mercoledì dalle ore 9:00 alle ore 17:00 tel. **0583 669527**
Sportello di Ascolto "Non ti scordar di te" Ponte di Campia c/o Ex Scuole Elementari mercoledì dalle 14:30 alle ore 18:00.
Segreteria telefonica attiva h24 - tel. **0583 766094**.

VERSILIA

Codice Rosa - Pronto Soccorso Ospedale Versilia tel. **0584 6055262**

Consultorio Casa della Salute Ex Tabaracci, Via Fratti, 530 Viareggio - ingresso posteriore.

Dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 13:00 - tel. **340 4209340** tel. **0584 6059215 / 0584 605924**

Centro Antiviolenza Associazione Casa delle Donne Onlus Via M. Polo 6 Viareggio tel. **0584 56136** N. Verde **800 800 811**
Centro di Ascolto "Donne per le donne" Associazione Croce Verde Forte dei Marmi Attivo h24 tel. **800 099 114**



Piera Banti

Responsabile S.S. Sezione di Pronto Soccorso Valle del Serchio
Referente Medico Codice Rosa Pronto Soccorso di Lucca e Valle del Serchio

Daniela Caselli

Presidente Centro Antiviolenza Associazione Luna Onlus Lucca



Ringraziamo Marianna Perilli, per la preziosa collaborazione offertaci donandoci le foto che la ritraggono e che possiamo ammirare in questo inserto.

Luisa Mazzotta diventa referente della ASL Nord Ovest

Per la salute e la medicina di genere

Luisa Mazzotta, Dirigente Medico in Nefrologia presso l'Ospedale San Luca di Lucca, consigliera dell'Ordine dei Medici, è stata individuata come referente del Sistema Regionale per la salute e la Medicina di Genere. Un riconoscimento importante per l'impegno profuso in questi anni dalla dottoressa nel campo proprio della Medicina di Genere. Da alcuni anni è referente della Commissione pari opportunità dell'Ordine dell'Ordine dei Medici di Lucca e del Centro di coordinamento dell'area territoriale di Lucca per la salute e la medicina di genere. Nel 2015 è responsabile all'ospedale San Luca di un ambulatorio di Medicina di Genere gestito dalla Nefrologia, le cui figure professionali di riferimento sono la dottoressa Luisa Mazzotta di Nefrologia e dialisi, e la dottoressa Francesca Dinelli della Direzione Sanitaria referente dell'osservatorio ONDA (Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna).



La dirigente Grazia Luchini lascia il Versilia e va a Pisa

La dottoressa viareggina diventa la direttrice sanitaria dell'Azienda ospedaliera Per la sostituzione l'Asl pensa a Lidia Di Stefano o a un manager esterno

Si chiude un'era per l'ospedale Versilia: la dirigente Grazia Luchini, dottoressa viareggina da anni ai vertici della sanità versiliese, lascia l'Asl e l'incarico di coordinatrice degli ospedali per diventare la nuova direttrice sanitaria dell'Azienda ospedaliera pisana. La voce di un possibile trasferimento dal Versilia

a Cisanello era nell'aria. Ora è ufficiale: Luchini assumerà il suo nuovo incarico a partire dal 1° febbraio. Farà parte della squadra che dirigerà l'Azienda ospedaliero-universitaria pisana nei prossimi tre anni di mandato.

Luchini, 55 anni, laureata in medicina e chirurgia e specializzata in Igiene e medicina preventiva,



è stata l'ultima direttrice sanitaria dell'ex Asl 12 Versilia. Prima ancora, sempre all'ex Asl Versilia, ha guidato la Direzione medica di presidio ospedaliero e la struttura complessa di Accreditamento e qualità. «Esperta di organizzazione dei servizi sanitari, qualità, gestione dei rifiuti, sanificazione e sterilizzazione – si legge in una nota – si è occupata in ruoli diversi della promozione della salute nelle strutture ospedaliere attraverso progetti e modelli specifici (intensità di cure, Hph, ospedale senza dolore, ospedale senza barriere architettoniche) e, in questi ultimi anni, del coordinamento degli 11 ospedali delle province di Pisa, Lucca, Livorno e Massa per garantire uniformità di cure in tutto il territorio». Incarico, quest'ultimo, che ha assunto nella nuova superAsl sotto la direzione generale di Maria Teresa De Lauretis.



L'oncologo viareggino Luca Vannucci

nominato Presidente della Società immunologica nella Repubblica Ceca

L'oncologo e immunologo italiano Luca Vannucci è stato nominato presidente della Società Immunologica Ceca, una delle massime istituzioni di ricerca della Repubblica Ceca. Dalla



sua fondazione nel 1973, ad opera del professor JanSterzl, è la prima volta che la Società Immunologica ha un presidente non-ceco. Vannucci, 62 anni, chirurgo oncologo ed immunologo italiano, ha studiato al liceo classico Carducci e si è laureato all'Università di Pisa nel 1981, intraprendendo una serie di esperienze in Italia ma anche all'estero. Nel 1986 si è trasferito all'Università di Chicago allievo del Premio Nobel professor Charles Brenton Huggins, poi si è specializzato in chirurgia generale a Pisa col professor Mosca e in oncologia a Milano. Prima di trasferirsi, nel 1999, nella Repubblica Ceca, dove ha ricoperto il ruolo di direttore del laboratorio di immunoterapia dell'Istituto di Microbiologia dell'Accademia delle Scienze Ceca.

Ai colleghi vanno le congratulazioni più sentite del nostro Ordine.

Al Giglio sold out per “Non solo Ippocrate”

Tra arte, medicina e beneficenza

Teatro del Giglio tutto esaurito, per quella che è stata una serata ricca di emozioni e, a onor del vero, di performance di altissimo livello. “Non solo Ippocrate”, lo spettacolo che sabato sera, 1 dicembre 2018, ha visto esibirsi sul palco del teatro comunale i medici artisti italiani, ha saputo incantare il pubblico per tre ore, in un susseguirsi di esibizioni di generi diversi. Dal canto al ballo, passando per il teatro umoristico e monologhi di rara sensibilità, i medici andati in scena si sono esibiti in maniera impeccabile, dimostrandosi quasi “artisti prestati alla medicina”.

Le voci di Michela Panigada e Luciano Colombini hanno accompagnato e presentato i numerosi ospiti della serata, capitanati da uno scatenato Enrico Marchi (psichiatra) e da un Roberto Carlotti (medico di medicina generale) che ha mostrato il suo lato rock.

Tra le varie esibizioni, molto apprezzato il monologo del fisiatra di Torino Leo Melossi, che con

il suo brano ‘I comanauti’ - incentrato sul tema dei pazienti in coma - ha commosso l'intero uditorio compreso l'ospite d'eccezione Alan Friedman che, nel corso di un'intervista Eva Nuti, si è complimentato con organizzatori ed artisti per la serata.

Il ricavato è stato destinato alla Croce Verde di Lucca, per le sue attività legate al settore sanitario e sociale. In particolare, come ha sottolineato il presidente dell'associazione Elisa Ricci, i soldi raccolti saranno in gran parte destinati alla borsa di studio istituita alla memoria del presidente emerito Piero Mungai, che verrà assegnata ad uno studente di Medicina e Chirurgia. La restante parte verrà investita nell'acquisto di un'ambulanza, anch'essa da intitolare al presidente purtroppo scomparso la scorsa primavera.

La manifestazione era stata preceduta dal Convegno sull'arte-terapia che si è tenuto il 24 novembre nella sede di Assindustria a Palazzo Bernardini.





L'ammalato San Luca

Mancano 5 primari e 40 posti letto per post acuti

Ci sono cinque grandi assenti al San Luca. Del tutto ingiustificati, secondo l'Ordine dei Medici e non solo.

Si tratta dei primari di ambiti centrali e strategici: neurologia, nefrologia, pneumologia, urologia e ortopedia.

Tutti senza dirigente, gestiti da "facenti funzione". "Per non parlare del pronto soccorso che è una cosa drammatica - aggiunge il dottor Umberto Quiriconi, presidente dell'Ordine - E' la punta dell'iceberg delle carenze nell'ospedale e sul territorio".

Una denuncia a tutto tondo, che martedì rimbalzerà chiara e forte nell'aula del consiglio comunale straordinario sulla sanità.

"Nessun intento polemico, chiarisce Quiriconi, ma è chiaro che ci aspettiamo che il sindaco Tambellini, come lui stesso sa bene perchè più volte lo abbiamo pungolato, si prenda a cuore i bisogni di salute del nostro territorio".

L'elenco è lungo. Partiamo dall'ultima novità, i

due milioni di euro investiti per abbattere le attese per visite e esami. "PEZZE che non possono risolvere un problema strutturale - commenta il referente dei medici lucchesi -

Gli economisti insegnano che l'offerta ingenera la domanda.

La riduzione delle liste di attesa si ottiene soddisfacendo il bisogno di salute, e la domanda si riduce solo sostenendo la medicina generale, con ambulatori e letti territoriali, dotazione strumentale e infermieri di famiglia.

La medicina territoriale oltretutto non costa niente rispetto a quella che è l'assistenza ospedaliera. E' l'uovo di Colombo, che ripetiamo come un mantra da anni".

La radiografia del San Luca è presto fatta."

"E' piccolo, ha pochi letti e c'è carenza di personale medico e infermieristico. Tutto si regge sulla buona volontà dei colleghi. Il modello per intensità di cura ha portato all'annullamento di una gerarchia che era sinonimo di ordine e funzionalità,



per dare spazio invece a una situazione in cui c'è confusione di ruoli e anche di responsabilità". E il territorio dal punto di vista sanitario risponde a gamba zoppa.

"Mancano almeno 40 letti da aggiungere ai 46 esistenti, quindi siamo a poco più di metà del percorso - sottolinea Quiriconi - . Senza l'assistenza nella post degenza l'ospedale per acuti salta, come è saltato, come sta saltando".

Capitolo sicurezza. "Nonostante ci sia stato interesse si procede con lentezza mentre i casi di aggressione in generale stanno aumentando, i più esposti sono gli addetti al servizio guardia

medica e quelli del pronto soccorso".

FUTURO del Campo di Marte. "Sono d'accordo con i comitati quando propongono che resti a esclusiva destinazione sanitaria. Sarebbe bello diventasse polo riabilitativo.

Abbiamo una grande tradizione in questo ambito, con il professor Grimaldi che è stato un capo-scuela, oggi mortificata.

Ci sono esigenze primarie nell'ambito della disabilità e anche dell'assistenza anziani. Una facile previsione?

Il problema dei posti letto mancanti nelle RSA presto ci scoppierà in mano".



Installato un altro DAE a Sant'Anna

Grazie all'impegno della Mirco Ungaretti Onlus

Continua senza sosta l'attività di promozione della card-protezione da parte della Mirco Ungaretti Onlus, impegnata da anni nella diffusione delle conoscenze sulle manovre del BLS-D che la mattina dell'11 gennaio ha installato a S. Anna in via Don Minzoni di fronte all'istituto comprensivo statale Lucca 3, il suo DAE numero 72. "Abbiamo installato questo nuovo DAE salva vita di fronte alle scuole e in una zona popolata da condomini" commenta il Presidente Stefano Ungaretti.

"Questa nostra 72esima installazione la dedichiamo alla memoria di Clara Crespin, zia della nostra socia dottoressa Laura Crespin. I familiari hanno creduto in questo progetto, finanziando parte dell'acquisto, mentre il resto della somma è stata

donata dai cittadini che hanno partecipato al corso BLS-D del 27 ottobre scorso che si è tenuto al teatro del Giglio"

Alla presenza dell'assessora comunale Ilaria Maria Vietina, del consigliere comunale dottor Alessandro Di Vito, della dirigente scolastica Elisabetta Giannelli e della professoressa Monica Stagi, è stato dunque tagliato il nastro di fronte agli alunni delle terze medie della scuola "Carlo Del Prete", freschi di



corso BLS-D. "Un messaggio culturale apprezzato dagli stessi ragazzi - continua Ungaretti - molti dei quali proseguiranno il nostro percorso di sensibilizzazione nelle scuole superiori. Ringraziamo inoltre il Vespa Club Lucca per la generosità dimostrata e tutti coloro che hanno permesso questa preziosa installazione".



A cura del professor Franco Bellato, psichiatra

Medici, leggi razziali del 1938 e la Shoah

Una riflessione per non dimenticare

Il 27 gennaio la Repubblica Italiana con Legge 211 del 2000 ha decretato Giornata della Memoria, in ricordo della liberazione da parte dell'Armata Rossa nel 1945 del campo di sterminio di Auschwitz Birkenau, vicino a Cracovia, splendida città della Polonia. L'ONU ha esteso agli Stati membri nel 2005 con Risoluzione 60/7 la Giornata. È necessario oggi più che mai ricordare, informare, studiare per i Medici giovani e meno giovani quanto accaduto che ha coinvolto responsabilità, diniego, superficialità, indifferenza, opportunismo, freddezza, distanza, silenzio di molti Medici italiani eccetto pochi esempi luminosi che hanno onorato il primo dovere fondamento della professione medica: alleviare e sanare, ove possibile, la sofferenza umana fisica e psichica senza distinzione di razza, sesso, religione, nazionalità, ideologia, condizione sociale.

Medici sono tra gli autori del Manifesto fascista sulla purezza della razza del 14 luglio 1938, vergognoso esempio di cosa "la scienza" asservita alla ideologia e alla politica imperante abbia prodotto. In questo caso "la scienza" ha sbagliato totalmente perché non si è basata su dati scientifici, ma su affermazioni di nessun valore. Esempio: esistono grandi razze e piccole razze, il concetto di razza è biologico, la popolazione italiana è a maggioranza ariana, la sua civiltà è ariana, esiste una pura razza italiana, è tempo che gli italiani si proclamino francamente razzisti, distinzione tra mediterranei occidentali, orientali e africani, gli ebrei non appartengono alla razza italiana, i caratteri degli italiani non devono essere alterati. Tra i dieci firmatari vi furono i medici: Sabato Visco fisiologo, Lino Businco patologo generale, Arturo Donaggio neuropsichiatra, Leone



Franzi pediatra, Luigi Pende patologo medico. Aderirono a questa ignominia "scientifica" politici, intellettuali, scrittori, giornalisti, medici.

Il governo fascista scrisse e Vittorio Emanuele III promulgò (vergogna di Casa Savoia) da San Rossore a Pisa il 5 settembre 1938 con R.D.1390, la legge razziale "razzista", cui seguirono altri provvedimenti e disposizioni contro gli ebrei, allontanando professori e studenti da tutte le scuole del Regno. Furono vietate agli ebrei attività professionali, commerciali, artigianali, la proprietà immobiliare, il servizio militare, i matrimoni misti, etc. Docenti universitari e non con gli studenti abbandonarono la scuola e nessuno fece niente, a Pisa e in tutti gli Atenei, licei, ginnasi, elementari, ecc.

Degna di elogio, dopo ottanta anni, è stata la cerimonia delle "Scuse e del Ricordo", alla quale ho partecipato, voluta dal Magnifico Rettore di Pisa prof. Paolo Mancarella informatico, per tutti i Rettori italiani, il 20 settembre 2018 nel cortile della Sapienza, presente la Presidente delle Co-

munità Ebraiche Italiane dott.ssa Noemi Di Segni e l'ambasciatore d'Israele in Italia S. E. Ofer Sachs.

All'entrata in guerra dell'Italia il 10/6/1940 si aggravò la condizione degli ebrei e dopo la caduta di Mussolini il 25/7/1943 e l'armistizio dell'8 settembre con lo sbandamento delle Forze armate italiane, la Wehrmacht sostenne la nascita della Repubblica Sociale con il fantoccio di Mussolini e la persecuzione e deportazione ebraica, esecutori i fascisti. A Fossoli fu creato un campo di transito; alla stazione di Milano il binario 21 era la partenza per i treni dei deportati nei campi di lavoro o di sterminio; la Risiera di San Sabba vicino Trieste fu campo di detenzione, di polizia e, con forno crematorio, di annientamento per prigionieri politici ed ebrei. I Medici nazisti e collaboratori di altre nazioni furono autori delle più atroci e vergognose sperimentazioni su esseri umani uomini, donne e bambini e nani: gemelli omozigoti uccisi con cloroformio nel cuore per autopsia, testosterone ad alte dosi su omosessuali, decompressione atmosferica, congelamento, inocula-



zione di *Rickettsia prowazekii* per vaccino contro il tifo esantematico, sterilizzazione con caustici nelle tube di Falloppio, inseminazione coatta, radiazioni x su genitali esterni ed interni maschili e femminili...

I Medici che hanno fatto questo sono criminali, psicopatici gravi, indegni sotto ogni profilo di Ippocrate, responsabili di crimini contro l'Umanità e con loro tutti gli altri che hanno taciuto, che si sono nascosti, che hanno preso il posto dei colleghi perseguitati e uccisi. 6 milioni di Ebrei furono eliminati in tanti campi di sterminio con operazioni pianificate da Adolf Eichmann SS responsabile della "soluzione finale" che hanno visto corresponsabili medici.

Il lager Auschwitz - Birkenau è terribile simbolo di questo orrore.

Tutti i medici devono sapere, riflettere, è auspicabile una visita per tentare di comprendere almeno in parte il Male assoluto, negazione di ogni umanità e della Medicina.

Oggi ritornano pericolose idee razziste, antisemite, violente, intolleranti, segregazioniste, a vari livelli, giovanili e non, in Italia e Europa.

La figura del Medico può e deve svolgere un ruolo educativo con il proprio lavoro, l'esempio, l'etica di rispetto per ogni essere umano per alleviare se non risolvere ogni sofferenza del Corpo e della Mente.



Madre e Madonna.

di Raffaele Domenici
pediatra, 2018

Tra arte e sentimento

Accademia Lucchese di Lettere Scienze e Arti

Le espressioni della devozione, popolare e non, sono in genere caratterizzate da semplicità, ma in molti casi nascondono un retroterra di vaste proporzioni e di notevole complessità, la cui esplorazione può condurre a risultati di prim'ordine e spesso a inaspettate sorprese. Il tema della Madonna del Latte si presta egregiamente a sollecitare particolari forme di richiesta di intercessione e di grazia. Ricostruire diacronicamente le vicende della Madonna del Latte si traduce in una avventura di grande spessore culturale, che presuppone il ricorso multidisciplinare ad un ventaglio di ambiti.

L'exkursus che Domenici fa delle varie tipologie iconografiche del tema ci avvicina ai grandi artisti: fra i massimi pittori e scultori della storia dell'arte europea non pochi si sono misurati con questo soggetto.

E anche questo dato, magari, per molti sarà un sorpresa.

Seguendo le opere di questi artisti di prima grandezza si può anche assistere, per così dire, in diretta all'evoluzione del tema nel senso di una progressiva umanizzazione dei personaggi e dei gesti: un'evoluzione che va di pari passo con l'affermarsi dell'Umanesimo in campo culturale.

Si deve essere grati a Domenici anche per l'ultimo capitolo del libro che tratta delle Madonne del Latte, in un modo o nell'altro, definite "lucchesi". Ai cittadini

dell'arborato cerchio, come il sottoscritto, la cosa fa molto piacere, anche se dicendolo si rischia di essere accusati di provincialismo, accusa che assolutamente non può essere rivolta a questo libro, che si muove invece su orizzonti molto estesi e affronta l'argomento a tutto campo, risultando praticamente esaustivo.





Luci e ombre

Di Giuseppe Zanda,
psichiatra
Edizioni ETS

Protagonisti (noti e meno noti) della storia della psicoanalisi

Nella prima metà del ventesimo secolo la psicoanalisi fu accusata da molti di essere una dottrina ebraica, degenerata e pansessualista, ma affascinò un numero crescente di medici, psichiatri, psicologi, filosofi, letterati e artisti.

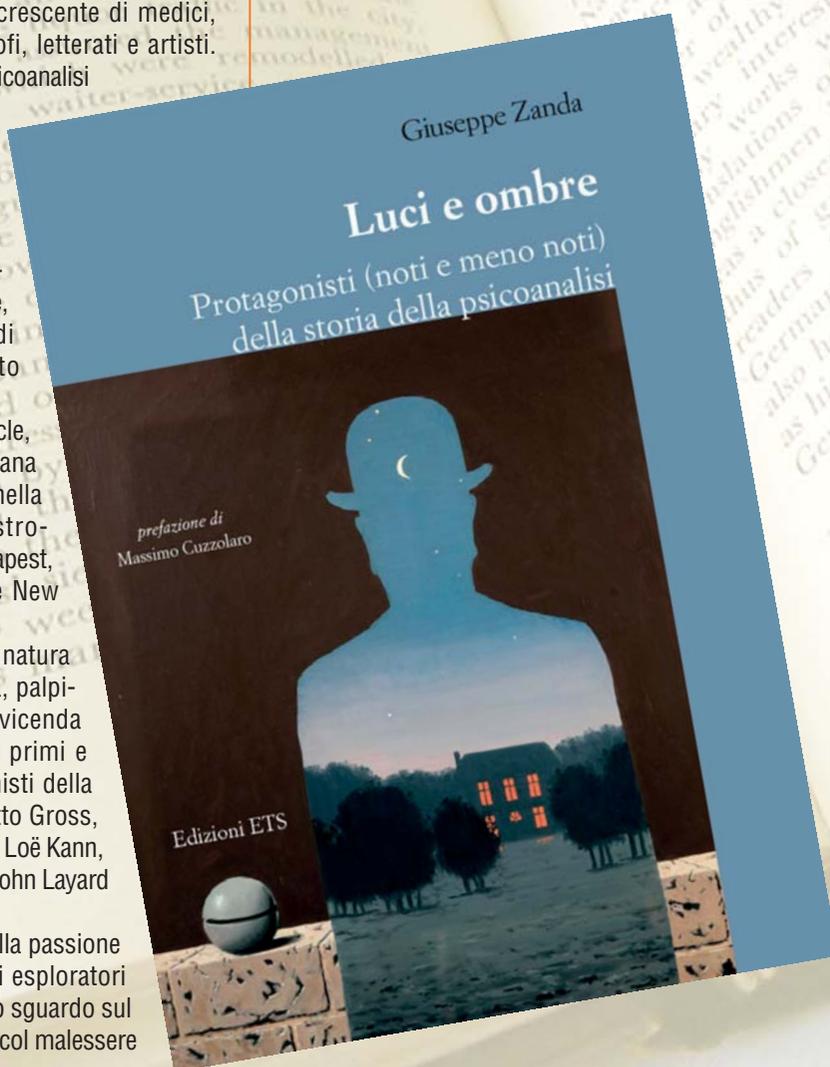
Nel mondo occidentale la psicoanalisi divenne presto una promettente risorsa terapeutica per molti disturbi mentali in un'epoca in cui, in campo psichiatrico, erano disponibili solo terapie somatiche, morali o suggestive, sostenute da basi che di scientifico avevano molto poco.

Nata nella Vienna fin de siècle, la neonata disciplina freudiana mosse i suoi primi passi nella capitale dell'Impero Austro-Ungarico, poi a Zurigo, Budapest, Berlino, Londra, Boston e New York.

Questo libro tratta della natura complessa, contraddittoria, palpitante e drammatica della vicenda esistenziale di alcuni tra i primi e meno conosciuti protagonisti della storia della psicoanalisi: Otto Gross, Fritz Wittels, Wilhelm Stekel, Loë Kann, David Eder, William Rivers, John Layard e Elizabeth Severn.

vicissitudini esistenziali, della passione e delle incertezze dei primi esploratori dell'inconscio aggiunge uno sguardo sul rapporto dell'essere umano col malessere

psichico mentre percorre un sentiero poco battuto nei territori dell'invenzione freudiana.



Certificati infortunio/malattia

Divieto richiedere compenso

LEGGE 145/2018 - FINANZIARIA 2019 articolo 1 - comma 530 530.

Nessun compenso può essere richiesto agli assistiti per il rilascio dei certificati medici di infortunio o malattia professionale.

La Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Lombardia comunica che i commi 526 527 528 529 e 530 della recente manovra economica prevedono che le risorse impegnate dall'INAIL per le certificazioni di infortunio e di malattia professionale vengano destinate, tramite le Regioni, mediante successivi accordi, alla retribuzione dei Medici Ospedalieri e all'aumento della quota capitaria destinata ai



A cura di
Marco Perelli Ercolini
Ex Funzionario Enpam

Medici di Medicina Generale, evitando al tempo stesso (comma 530) il rilascio di tali certificati in libera professione.

Si ricorda che il rilascio delle certificazioni INAIL, su richiesta del paziente, è obbligatoria e deve essere fatta per via telematica.

In caso di difficoltà alla trasmissione telematica è ammesso l'invio del cartaceo a cura del medico esclusivamente tramite PEC (posta elettronica certificata).

ENPAM: Pensione supplementare

“Quota B”

Fonte: sito Enpam

Requisiti. Agli iscritti che contribuiscono alla Quota B dopo il conseguimento della pensione di vecchiaia o anticipata, spetta un supplemento di pensione.

Decorrenza. Dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di versamento dell'ultimo contributo del triennio preso in considerazione ai fini del calcolo.



Determinazione della Prestazione.

La prestazione si determina con le stesse modalità di calcolo del trattamento ordinario di vecchiaia. I coefficienti di rendimento, indicati nella Tabella A, allegata al Regolamento del Fondo sono pari, dall'1.1.2013, alle seguenti aliquote:

- 1,03% per ogni anno di contribuzione intera;
- 0,51% per ogni anno di contribuzione ridotta.

Note.

Il supplemento di pensione viene liquidato d'ufficio dall'Ente ogni triennio sulla base di tutti i contributi relativi al periodo di riferimento. Non è quindi richiesta la presentazione di una specifica domanda in tal senso. Agli iscritti che hanno iniziato a contribuire alla Quota B dopo il raggiungimento del requisito anagrafico pro tempore vigente (iscritti tardivi) e che continuano a contribuire alla gestione dopo il conseguimento del trattamento pensionistico, spetta un supplemento di pensione calcolato secondo il sistema contributivo di cui alla Legge 335/95.



MMG, come aumentare la pensione

da Redazione Enpam Previdenza n. 2 del 16 gennaio 2019

C'è tempo fino al 31 gennaio per poter far aumentare l'importo della futura pensione. Fino alla fine del mese resta aperta la finestra annuale per i medici di medicina generale che vogliono richiedere alla propria Asl l'incremento o la modifica dell'aliquota modulare. La misura implica il versamento volontario di una quota contributiva aggiuntiva a proprio carico compresa tra l'uno e il 5 per cento, che consentirà di percepire una quota di pensione ulteriore. L'aliquota indicata resta confermata negli anni a

seguire, salvo richiesta di modifica da comunicare entro il 31 gennaio.

La possibilità riguarda i medici appartenenti alle categorie professionali dell'assistenza primaria, della continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale, nonché i pediatri di libera scelta e gli specialisti esterni.

Per i professionisti che non ne possono usufruire sono a disposizione altre soluzioni per migliorare la propria posizione previdenziale e aumentare l'assegno di pensione Enpam.

Attenzione alle assenze dal domicilio

durante la reperibilità

Perdita indennità di malattia per assenza dal domicilio durante la fascia di reperibilità da DoctorNews XII - n.10 del 17 gennaio 2019 a cura di avv. E. Grassini - www.dirittosanitario.net
Per integrare il giustificato motivo di cui all'art. 5 l 638/83 non è sufficiente allegare e provare di essersi recati dal medico.



Licenziabile il medico troppo assente

Anche se per motivi politici



Il responsabile sanitario può essere licenziato se per troppo tempo è assente dal lavoro (prestazione quantitativamente assai inferiore a quella contrattuale, senza che risultassero atti o prassi di tolleranza da parte datoriale), anche se per svolgimento della propria attività politica. Le troppe assenze espongono il datore a problemi organizzativi, perdita di immagine e rischi per l'utenza, incrinando il rapporto di fiducia. Corte di Cassazione sezione Lavoro - sentenza n. 604 del 9.10.2018 pubbl. il 14.01.2019.

Cosa devo sapere della fattura elettronica

dal sito ENPAM

Il Decreto fiscale 2019 è diventato legge dello Stato, confermando l'entrata in vigore dal 1° gennaio dell'obbligo di fattura elettronica. I medici e gli odontoiatri saranno esonerati, almeno parzialmente: un avverbio che richiede qualche approfondimento per evitare di generare confusione. I camici bianchi non dovranno emettere fattura elettronica per tutte quelle prestazioni che verranno poi inviate al Sistema Ts per il 730 precompilato. Inoltre saranno esonerati dall'emissione di fattura elettronica i medici convenzionati per quanto riguarda i compensi compresi nel cedolino delle Asl. Discorso diverso per tutte le altre prestazioni che non rientrano nei casi citati finora: come ogni altro professionista, anche i medici saranno chiamati a utilizzare la fattura elettronica nel caso di una retribuzione legata a una sostituzione, alla partecipazione a un corso di formazione o a qualsiasi attività professionale nei confronti della pubblica amministrazione o di una società privata. Anche se non fosse necessario emettere alcuna fattura elettronica, non si è esonerati dal ricevere le fatture elettroniche. Si pone quindi la questione della conservazione delle fatture ricevute da altri. Infatti non è sufficiente conservarle nel proprio

computer, ma serve rispettare alcune norme contenute nel Codice dell'amministrazione digitale. Le possibilità sono due: servirsi di un sistema gestionale fornito da operatori certificati, oppure utilizzare il servizio gratuito dell'Agenzia delle entrate tramite l'area riservata del portale Fatture e Corrispettivi. Per venire incontro ai dubbi degli iscritti, diversi Ordini provinciali hanno dedicato spazi nel proprio sito istituzionale agli aggiornamenti su questo tema.

L'Ordine di Venezia, per esempio, ha pubblicato una pagina curata da un commercialista con numerose domande e risposte per chiarire anche gli aspetti tecnici e di funzionamento della novità. Anche l'Ordine di Firenze ha seguito l'evolversi della situazione legislativa tramite diversi interventi pubblicati in una sezione apposta del sito, tra cui un chiarimento sul fatto che l'introduzione della fatturazione elettronica non esime dall'obbligo del pagamento del bollo, per il quale cambia solo la modalità. Da segnalare infine un memorandum realizzato dalla Commissione Fisco della Fimmg, con diverse informazioni tecniche e operative.

Tagli alle pensioni: risparmiati i medici e i dentisti

da NewsEnpam - Previdenza n. 1 del 9 gennaio 2019

La legge di Bilancio 2019 ha introdotto tagli alle pensioni che possono arrivare fino al 40 per cento. Le decurtazioni dureranno cinque anni ma, fortunatamente per medici e i dentisti, non si applicheranno agli assegni pagati dall'Enpam. Da una lettura attenta della disposizione di legge si evince infatti che i tagli riguarderanno le pensioni Inps dei dipendenti pubblici e privati, degli autonomi (commercianti, artigiani e coltivatori diretti),

degli iscritti ad alcune gestioni particolari (es: i lavoratori dello spettacolo) e dei contribuenti alla gestione separata. "I tagli certamente non si applicano alle Casse dei professionisti - ha precisato il presidente dell'Enpam e dell'Adepp Alberto Oliveti - A questa conclusione si arriva sia con un'analisi strettamente testuale sia con una lettura costituzionalmente orientata della norma. Infatti, poiché questi accantonamenti sono destinati a



creare una provvista per fronteggiare i maggiori costi dovuti a Quota 100, che è di esclusiva competenza Inps, non si vede come si potrebbero prendere legittimamente delle risorse da altre parti, alla luce della sentenza 7/2017 della Corte Costituzionale. In generale le decurtazioni colpiranno gli assegni Inps sopra i 100mila euro lordi annui, ad eccezione di quelli calcolati interamente con il contributivo. Restano salve anche le pensioni di invalidità e quelle riconosciute alle

vittime del terrorismo. Non tutti i medici possono però tirare un sospiro di sollievo: mentre gli assegni Enpam saranno indenni, le pensioni versate dall'Inps ai camici bianchi dipendenti pubblici e privati, se superano la soglia dei 100mila euro, saranno soggette a riduzione. Nel computo della soglia dei 100mila euro rientreranno probabilmente anche gli assegni liquidati dalla gestione separata dell'Inps, cioè quella a cui versano gli specializzandi.



CORSI E CONVEGNI

Percorsi di aggiornamento

A cura dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Lucca

DELIRIUM: UN APPROCCIO PRATICO Lucca, 9 marzo 2019

Ore 8,30 registrazione partecipanti
Moderatori: Roberto Landi e Cipriani Gabriele

Ore 8,45 presentazione del convegno

- UBALDO BONUCCELLI
- Lettura magistrale
L'anziano: il presente e le prospettive future dal punto di vista del neurologo
- CARLO ADRIANO BIAGINI
- Cause e diagnosi differenziale di uno stato confusionale acuto
- DI FIORINO MARIO
- La psicopatologia nello stato confusionale acuto
- Implicazioni medico legali con il paziente con delirium
- MARCO VISTA
- Il trattamento farmacologico del delirium

Ore 13,00 Discussione sui temi trattati

Ore 13,30 Compilazione questionario e chiusura convegno.

SALUTE E AMBIENTE: INQUINAMENTO DA POLVERI SOTTILI IN PIANA DI LUCCA E IMPATTO SULLA SALUTE DEI CITTADINI

Auditorium, Distretto CAPANNORI
16 marzo 2019

Ore 8,30 registrazione partecipanti e saluti autorità

Ore 9,00 Inquinamento da polveri sottili nella piana di Lucca relatore Davide Micheli

Indicatori di salute in Piana di Lucca correlabili con l'ambiente - 1° parte
relatori: Alberto Tomasi e Gregorio Loprieno

Ore 10,30 Coffee Break

Ore 11,00 Indicatori di salute in Piana di Lucca correlabili con l'ambiente - 2° parte
relatori: Alberto Tomasi e Gregorio Loprieno

Verde e benessere: binomio inscindibile
relatore: Francesco Ferrini

Discussione sugli argomenti trattati (tutti i relatori)

Ore 13,00 Compilazione questionario

Ore 13,30 Chiusura convegno

LA MORTE IMPROVVISA

Lido di Camaiore 16 marzo 2019

Sede: Auditorium Ospedale Versilia

Ore 8,30

Registrazione partecipanti e saluti autorità

Ore 8,45

Definizione epidemiologica e cause di morte improvvisa

- Cause cardiache della Morte improvvisa
- La Morte Improvvisa nello sportivo
- La prevenzione della Morte Improvvisa

Ore 11,15 Coffee break**Ore 11,30** E' possibile individuare i soggetti a rischio?

- Presentazione e discussione di Casi Clinici (tutti i docenti/relatori)

Ore 13,40 Compilazione questionario ECM e conclusioni del convegno**EBSCO. LA RISOLUZIONE DEI QUESITI CLINICI MEDIANTE L'UTILIZZO DELLA MIGLIORE EVIDENZA SCIENTIFICA DISPONIBILE.**

Una guida all'utilizzo dei sistemi di supporto decisionali evidence based e delle banche dati di letteratura scientifica primaria

Relatore: Ing. Fabio Di Bello

Lucca, Sede Ordine - 23 marzo 2019

Commissione Pari Opportunità**MEDICI SOTTO ATTACCO: come difendersi**
Lucca 30 marzo 2019

PROGRAMMA DI MASSIMA

Ore 8,30

REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

Moderatrice: Emanuela Benvenuti

Ore 9,00**Le aggressioni ai sanitari:** un problema in crescita

UMBERTO QUIRICONI- Presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca

MARCO INNOCENTI - Giornalista del Tirreno

I numeri della violenza contro i medici a Lucca

MARTA MAGHETTI Dir. Medico Pronto soccorso Lucca

Il comportamento dell'aggressore

PATRIZIA FISTEMAYRE Responsabile del Consultorio Lucca

La normativa a tutela del medico

MARIA GRAZIA FONTANA Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Lucca

Ore 12,30 DISCUSSIONE

ALTRI EVENTI IN PROGRAMMA:

IL TUMORE DELLA MAMMELLA

Lucca, 13 aprile 2019

SI INVITANO GLI ISCRITTI A CONSULTARE IL SITO DELL'ORDINE SUL QUALE VENGONO EVIDENZIATI I CORSI ED EVENTUALI MODIFICHE. SI RICORDA CHE PER RAGIONI ORGANIZZATIVE E' SEMPRE RICHIESTA L'ISCRIZIONE.



Corsi FAD della FNOMCeO



“Violenza sugli operatori sanitari”

n. 8 crediti ECM



ID 218016

“I marker tumorali”

Durata dal 22 febbraio 2018 al 21 febbraio 2019

n. 10 crediti ECM



ID 212579

“La lettura critica dell'articolo medico-scientifico”

Il corso sarà disponibile fino al 31 dicembre 2019

n. 5 crediti ECM



ID 247766

“Vaccini”

Il corso sarà disponibile fino al 31 dicembre 2019

n. 12 crediti ECM



ID 231540

“Codice Deontologico”

Il corso sarà disponibile fino al 30 giugno 2019

n. 12 crediti ECM



ID 247064

“La salute globale”

Il corso sarà disponibile fino al 31 dicembre 2019



ID 231538

“La meningite batterica: epidemiologia e gestione clinica”

Il corso sarà disponibile dall'1 luglio 2018 al 30 giugno 2019

n. 8 crediti ECM



ID 232215

“Programma Nazionale Esiti”

Il corso è disponibile dal 15 luglio 2018 al 14 luglio 2019

n. 12 crediti ECM



ID 232585

“Salute di genere”

Il corso è disponibile fino al 19 luglio 2019

n. 8 crediti ECM



NEW

“La certificazione medica”

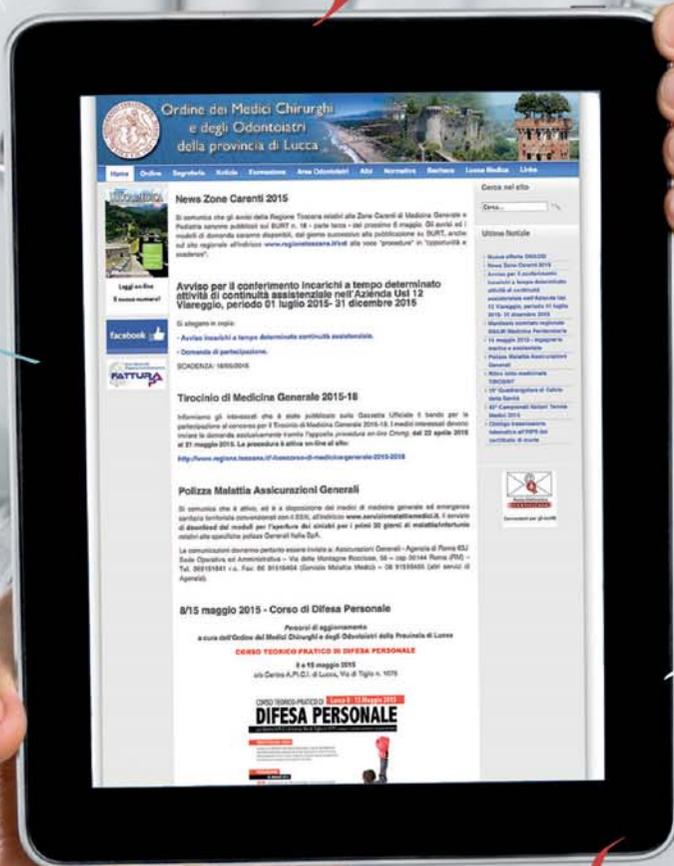
n. 8 crediti ECM

notizie,
concorsi e
graduatorie

rassegna
stampa

formazione
convegni
master
corsi

normativa



bacheca
richieste
offerte

area
odontoiatri

www.ordmedlu.it
visita il sito per essere sempre aggiornato!