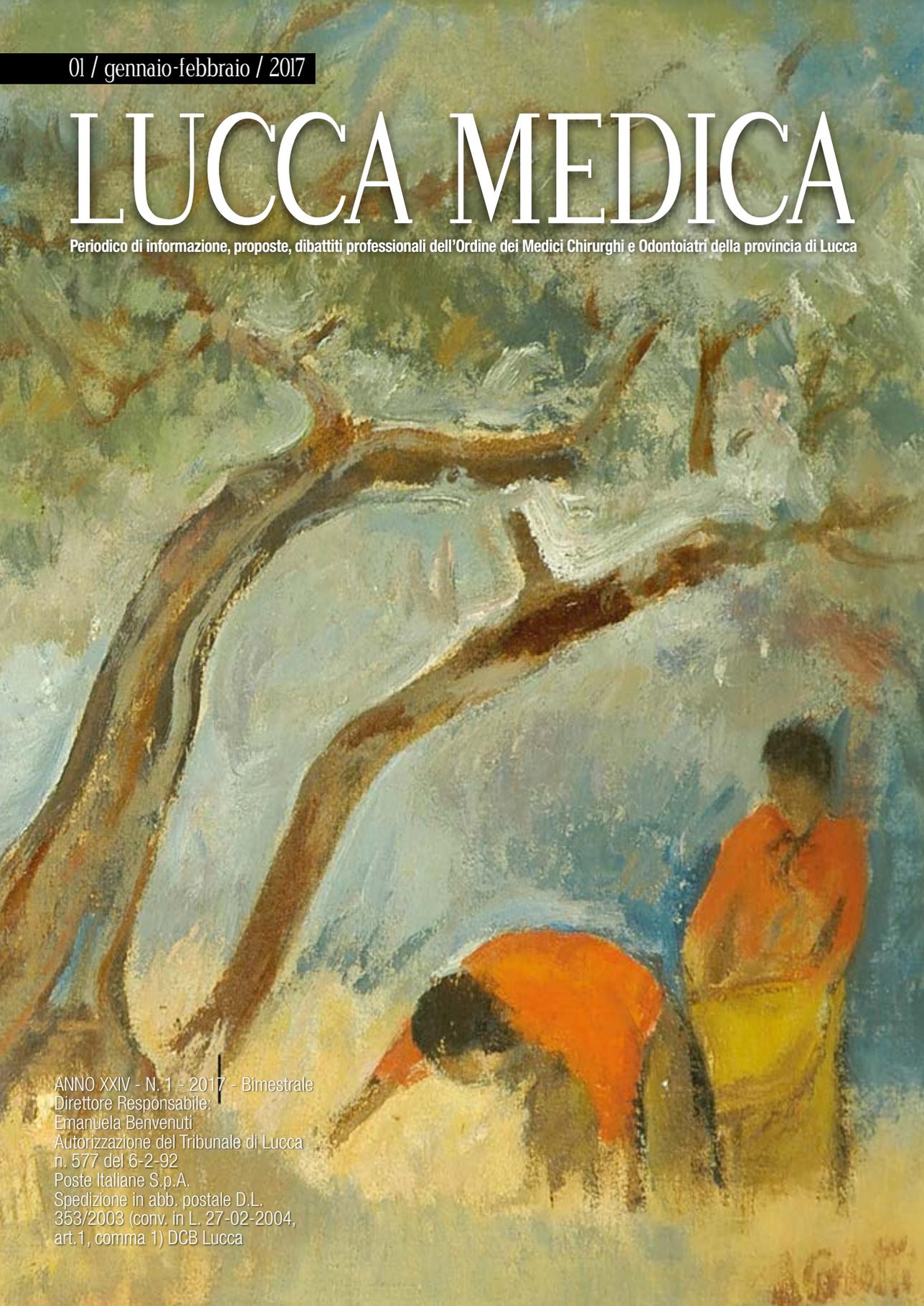


01 / gennaio-febbraio / 2017

LUCCA MEDICA

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



ANNO XXIV - N. 1 - 2017 - 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. 0583467276 Fax 0583490627
segreteria@ordmedlu.it www.ordmedlu.it

Orario Segreteria

Lunedì - Mercoledì - Venerdì
dalle 09:00 alle 13:00, pomeriggio chiuso
Martedì - Giovedì
dalle 09:00 alle 16:00, orario continuato
Sabato chiuso

Consiglio Direttivo

Presidente: Umberto Quiriconi
Vice Presidente: Cosma Volpe
Segretario: Antonio Carlini
Tesoriere: Gilberto Martinelli
Consiglieri: Alessandro Del Carlo
Massimo Fagnani (Odontoiatra)
Giovanni Finucci
Melchiorre Foto
Paolo Iacopetti (Odontoiatra)
Roberto Landi
Maurizio Lunardi
Luisa Mazzotta
Lorenzo Mencacci
Guglielmo Menchetti
Mauro Pardini
Marco Pelagalli
Guidantonio Rinaldi

Commissione Odontoiatri

Presidente: Massimo Fagnani
Segretario: Luigi Vasco Nardi
Commissari: Fabrizio Cardosi Carrara
Paolo Iacopetti
Luigi Paolini

Commissione dei Sindaci Revisori dei Conti:

Presidente: Ferruccio Lucchesi
Consiglieri: Aldo Allegrini
Alessandro di Vito
Supplente: Sara Barsotti

Presidente

Umberto Quiriconi

Direttore Responsabile:

Emanuela Benvenuti

Segretaria di Redazione:

Laura Pasquini

Comitato di Redazione:

Umberto Quiriconi

Emanuela Benvenuti

Gilberto Martinelli

Antonio Carlini

Mariangela Torsoli

Massimo Fagnani

Paolo Iacopetti

Umberto Della Maggiore

Franco Bellato

Andrea Dinelli

Guglielmo Menchetti

Guidantonio Rinaldi

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

Alice Tambellini

www.alicetambellini.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.

Aimo Carlotti, padre del nostro collega Roberto Carlotti, è nato nel 1912 a Nozzano Castello, mentre ha vissuto la sua infanzia ad Eureka in California dove i genitori erano emigrati.

Dopo la prima guerra mondiale Carlotti torna nel paese di origine dedicandosi con intensità agli studi artistici e, dopo il servizio militare, consegue la maturità al liceo Artistico di Firenze.

Scultore di vocazione, fra il '30 e il '40, approfondisce questa sua indole nello studio di Guglielmo Petroni, partecipando anche alla realizzazione del monumento a Catalani collocato oggi sulle Mura Urbane. Negli anni 50, proprio sulle Mura Urbane presso il baluardo di San Colombano, diversi artisti si ritrovano nello studio di Antonio Rossi: tra Carlotti e Rossi nasce una profonda amicizia e una collaborazione artistica.

Colpito da una grave malattia che gli impedisce di continuare ad usare lo scalpello (SLA), Carlotti non si rassegna ed il suo amore per l'arte trova spazio e si sviluppa nella pittura e nel disegno, anche se è costretto progressivamente ad utilizzarla con la mano sinistra. Nei suoi quadri questo pittore lucchese ci propone soprattutto il suo paese, Nozzano, scene di vita quotidiana raccontate dal suo punto di vista, immagini e colori che inevitabilmente riflettono anche il suo dolore e la sua fatica.

Alcune delle sue opere si trovano in collezioni sia italiane che americane.

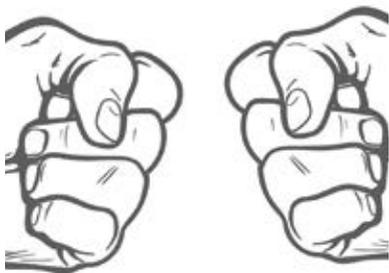
Muore nel 1967.

Emanuela Benvenuti

**In copertina:****“La raccolta delle olive”
di Aimo Carlotti**

Olio su tela 35x50

Anno 1963



Vita dell'Ordine

- 06** Pagina del Presidente
- 07** Attività del Consiglio Direttivo
- 09** L'Ordine incontra il Direttore Sanitario Maccari
- 10** Festa per 14 colleghi al loro 50° anno di laurea
- 11** 2 aprile: Assemblea Ordinaria Annuale

Dalla FNOMCeO

- 12** Lorenzin: la sanità **collante sociale** per il paese
- 13** ECM: una **proroga** fino a dicembre 2017
- 14** Alleanza **terapeutica** e alleanza sociale

Dall'Enpam

- 15** **Cumulo gratuito** dei contributi esteso alle casse dei Professionisti
- 16** Polizza sanitaria 2017: online i moduli per l'adesione
- 17** **Area riservata** Enpam: come e perché conviene iscriversi

01/2017



Pagine Odontoiatriche

18 Obbligo del **defibrillatore** negli studi odontoiatrici

Commissioni

20 Commissione Pari Opportunità: continuano le **attività** a favore delle donne

Ed inoltre...

21 Approfondimenti

23 Accade

25 Dalla cronaca

28 Pagine sindacali

32 Letti per voi

33 Per saperne di più

36 Notizie utili

40 Corsi e convegni



I pugni sul tavolo

PAGINA DEL PRESIDENTE

G iorni addietro una collega, al colmo della delusione e della rabbia a causa del progressivo svilimento della nostra professionalità, mi ha detto: “Caro presidente, tu sei molto sollecito nel rilevare i problemi e nel denunciarli pubblicamente e sei anche propositivo, ma non basta, sei troppo educato; devi imparare a battere i pugni sul tavolo altrimenti non otterremo mai niente”.

Bella affermazione! E anche perentoria!

Effettivamente a volte mi chiedo se non sia arrivato veramente il momento di adottare un tale comportamento vista l'indifferenza delle varie amministrazioni nei confronti delle condizioni in cui versa il SSN, ma poi mi ricordo di essere un funzionario di un ente di diritto pubblico e non un sindacalista, mi ricordo di tutte quelle occasioni in cui l'Ordine si è esposto con a seguito solo uno sparuto gruppo di colleghi, mi ricordo infine che solo il 30% dei medici viene a votare per le elezioni ordinistiche per cui mi domando se avrebbe un senso battere i pugni sul tavolo in assenza dell'autorevolezza

derivante da un palese consenso e da un sostegno palpabile degli iscritti.

« Meglio quindi continuare così, facendo della denuncia e della proposizione costruttiva le nostre armi! »

Forse sarei solo ridicolo e rischierei l'ennesima minaccia di querela come già accaduto in passato; meglio quindi, a mio avviso, continuare così, facendo della denuncia e della proposizione costruttiva le nostre armi.

Dobbiamo tuttavia prendere coscienza, oggi più che mai, che è necessario un maggior coinvolgimento di tutti ad ogni livello, a cominciare dalle prossime elezioni ordinistiche di fine anno; dobbiamo dare alla nostra istituzione la forza che le può derivare solo dal consenso e dalla partecipazione.

Un caro saluto a tutti
Umberto Quiriconi



Attività del Consiglio Direttivo

Variazioni degli Albi

- Si iscrive all'Albo Odontoiatri dell'OMCeO la neo collega Fantone Tiziana.
- Si cancella dall'Albo Odontoiatri dell'OMCeO il collega Zanella Elvio.
- Si cancella dall'Albo Medici dell'OMCeO il collega Nucci Alessandro.
- Vengono cancellati per decesso i colleghi Angelini Daniela, Ghittoni Sergio, Marchetti Sauro e Pacciardi Gabriella.

Comunicazioni del presidente

- Il dottor Volpe relaziona sulla sua partecipazione alla Giornata delle Professioni 2016 svoltasi a Lucca nel novembre 2016.
- Il Presidente relaziona sull'ultimo Consiglio nazionale della FNOMCeO del dicembre 2016 che ha dibattuto sul rimborso agli specializzandi dal 1978, sul protocollo di intesa per l'aggiornamento dei medici competenti, sull'acquisizione di POS per gli ordini provinciali, sulla qualifica di "dottore medico" (DM), sulla modifica dell'autocertificazione di malattia, sulla sperimentazione animale e sulla mancata attività della commissione nazionale delle professioni per incompatibilità di due membri.
- Il Presidente informa di avere ricevuto lettere per il ricongiungimento fra FTOM e FROM da parte di singoli Ordini provinciali (PO, FI) e

di averne informato il Presidente della FTOM Monaco il quale ha indetto una riunione in merito a Pistoia il 2 febbraio 2017: il Consiglio, dopo ampio dibattito, dà parere favorevole ad un incontro fra FTOM e FROM.

A cura del
Segretario

**ANTONIO
CARLINI**



Bilancio previsione 2017

- Il tesoriere Gilberto Martinelli illustra al Consiglio il bilancio di previsione per il 2017 con particolare riguardo alle spese elettorali di fine mandato e alle iniziative per ridurre l'avanzo di cassa: dopo ampio dibattito il Consiglio ne delibera l'approvazione (delibera 51/16).

Variazioni di bilancio 2016

- Il Consiglio delibera le seguenti variazioni di bilancio 2016: un aumento di 1500,00 euro alle voci U-1-04-002, U-1-05-002, U-1-06-008, U-1-09-003 per un totale di 6000,00 euro ed una riduzione di 5500,00 euro alla voce U-1-16-001 (delibera 52/16).

Giornata delle professioni

- Il Consiglio delibera di erogare un contributo economico di 300,00 euro al comitato per le professioni a saldo della giornata delle professioni 2016 (delibera 1/2017).



Piano anti corruzione

- Il dottor Mencacci relaziona sul piano anticorruzione e trasparenza dell'OMCeO da stilare entro il 31 gennaio 2017 da inviare in formato xml all'ANAC: il Consiglio delibera l'approvazione di detto piano con l'astensione del dottor Martinelli (delibera 2/2017).

Iniziative culturali

- Il dottor Lunardi relaziona sulle attività formative in corso per il 2017 ed il dottor Martinelli propone di utilizzare la sede dell'OMCeO come sede stessa dei corsi di formazione, di istituire una cauzione per i partecipanti ai corsi ACLS ed un maggiore controllo delle presenze in entrata ed uscita per i partecipanti stessi.
- Il dottor Lunardi relaziona sul documento della C.N. per la formazione continua (ECM) con la creazione di dossier personali formativi ed eventi ECM per gruppi specifici e sul documento per l'assegnazione dei crediti ECM per ogni singolo evento con i singoli ordini professionali che hanno il compito di certificare e redigere i crediti formativi.
- Il dottor Martinelli informa di avere intenzione di organizzare un convegno sulla mistificazione in medicina tramite i social network.
- Il Consiglio delibera un contributo economico di 500,00 euro al convegno organizzato dalla dottoressa Tassoni: la medicina integrata del nuovo millennio (delibera 3/2017).
- Il Consiglio delibera un contributo economico di 500,00 euro al convegno sul sonno organizzato dal dottor Piccini (delibera 4/2017).
- Il Consiglio delibera un contributo economico di 1000,00 euro per il corso di ecografia pediatrica organizzato dalla dottoressa Gori (delibera 5/2017).

Avviso importante per tutti gli iscritti

FORNITECI I VOSTRI RECAPITI PROFESSIONALI O RESIDENZIALI

Si invitano “fermamente e caldamente” TUTTI I MEDICI E ODONTOIATRI ISCRITTI a comunicare alla Segreteria (e-mail: segreteria@ordmedlu.it; fax 0583/490627), i seguenti dati:

- Recapito professionale o residenziale cui indirizzare la posta ordinaria
- Indirizzo P.E.C. (posta elettronica certificata), obbligatorio per tutti i professionisti, art. 16, comma 7 della Legge n. 2 del 28/01/2009

Gli inadempienti sono soggetti alle sanzioni disciplinari previste dall'art. 64 del Codice Deontologico.



L'Ordine incontra il direttore Sanitario Maccari

IMPORTANTE CONFRONTO SULLA MEDICINA TERRITORIALE



Dietro richiesta del Direttore Sanitario della Asl Nord-Ovest Mauro Maccari, il Consiglio dell'Ordine e i colleghi referenti delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) di Piana, Mediavalle e Garfagnana, lo hanno incontrato presso la sede di Via Guinigi il 18 gennaio 2017. All'ordine del giorno la situazione della medicina territoriale.

Dopo ampio ed esaustivo dibattito, il Direttore Sanitario ha manifestato la ferma volontà di promuovere il miglioramento dell'assistenza territoriale. In questa ottica si è proposto di sollecitare fin da subito alcuni passi propedeutici al miglioramento del lavoro dei Medici di Medicina Generale e della salute dei cittadini. Gli interventi più urgenti verranno proposti in rela-

zione alle seguenti azioni:

- concessione di un pass ai Medici di Medicina Generale in visita all'ospedale;
- creazione di canali privilegiati per le visite urgenti in Ospedale;
- elaborazione di un percorso ospedale-territorio per la gestione dei picchi influenzali;
- responsabilizzazione dei medici ospedalieri circa il disbrigo delle pratiche burocratiche di loro competenza;
- corsi di formazione professionali congiunti.

L'incontro, svoltosi in un clima di costruttiva collaborazione, si è concluso con l'impegno a incontrarsi nuovamente per mantenere vivo il confronto nella prospettiva di una sempre più efficace azione sanitaria sul territorio.



Festa per 14 medici al loro 50° anno di laurea

In occasione dell'Assemblea annuale del 2 aprile quattordici nostri colleghi festeggeranno il loro 50° anno di laurea in medicina e chirurgia.

Questi i loro nomi.

AMADEI Lucia, CASCINI Filippo, CAVALLACCI Giuliano, DAL PINO Pietro, FERRETTI Pietro, LENZI Gabriele, LUIVI Pier Franco, MOLINARI Gualtiero, MORONI Ilario, PANCONI Damiano, PARENTI Giu-

liano Francesco, PEZZINI Fabio, RAGGHIANTI Laura, TOGNI Roberto.

Siamo tutti invitati a partecipare all'Assemblea e a stringerci attorno a questi colleghi che hanno raggiunto un importante traguardo vivendo a servizio della comunità del nostro territorio provinciale. A loro sarà consegnato un riconoscimento.

Nuovi iscritti



Il Consiglio accoglie due nuovi iscritti all'Albo degli Odontoiatri: Panichi Letizia e Fantone Tiziana.

Un caro benvenuto ai colleghi dal Consiglio Direttivo.



Nelle foto: a destra Panichi Letizia col presidente dell' Ordine Umberto Quiriconi e il consigliere Gilberto Martinelli. A sinistra: Fantone Tiziana col presidente CAO di Lucca Massimo Fagnani e il vicepresidente Cosma Volpe.



La Sanità collante sociale per il paese

A DIRLO LA LORENZIN RIVOLGENDOSI AI MEDICI FNMCEO

“La Sanità è un collante sociale per il Paese: dove la Sanità non funziona, il Paese si disgrega. Il vero lavoro da fare ora, per lasciarlo in eredità a chi dovrà svolgerlo dopo di noi nei prossimi anni, è rafforzare il nostro Sistema Sanitario Nazionale”
Con queste parole

sacrifico, specie a voi giovani. Ma è proprio in queste fasi che le persone valide possono fare la differenza e che si può trovare spazio per chi merita”.

Tra le priorità di questo Governo in ambito sanitario, ha preannunciato il Ministro, l'approvazione del DDL sulla “Responsabilità professionale” e di quello di “Riforma degli Ordini delle Professioni sanitarie”, che porta il suo nome.

il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in una delle prime uscite ufficiali dopo il Giuramento, si è rivolta alla Fnomceo intervenendo al Consiglio Nazionale. Ha poi voluto lanciare un messaggio ai Giovani Medici, che erano riuniti nell'Osservatorio.

“Fare il medico è diverso da qualsiasi altro lavoro: c'è un aspetto vocazionale, una componente di missione insita nella Professione – ha affermato -. Quelli a venire saranno mesi particolari: abbiamo a disposizione tutti gli strumenti ma dobbiamo guardare con occhio attento soprattutto alle fasce più fragili”.

“Vi ringrazio – ha continuato – perché, negli anni di crisi, sin dal primo giorno è stato chiesto un

“Sarà un anno difficile per l'Europa, ma se ognuno di noi fa il suo supereremo questo momento – ha concluso la Lorenzin, la quale ricordando la sua partecipazione all'inaugurazione della nuova sede Fnomceo, ha proposto di fare proprio lì “una bella festa con i giovani medici e tutti i Presidenti”.

« La Sanità è un collante sociale per il Paese: dove la Sanità non funziona, il Paese si disgrega. »

Invito subito accolto dalla presidente Roberta Chersevani, che ha rilanciato invitando il Ministro a intervenire, nel prossimo futuro, a una riunione operativa con tutti i Gruppi di Lavoro Fnomceo.

ECM: una proroga fino a dicembre 2017

A CONCEDERLA LA COMMISSIONE NAZIONALE

Ci sarà tempo per tutto il 2017 per mettersi in pari con i crediti ECM relativi al triennio 2014 – 2016, potendo acquisire sino al 50% del punteggio complessivo (150 crediti al netto di esoneri ed esenzioni).

« Anche per il triennio 2017-2019 saranno 150 i crediti da maturare, fatti salvi esoneri, esenzioni, ed eventuali altre riduzioni. »

A stabilirlo, la Commissione Nazionale per la Formazione Continua, che ha deliberato in tal senso nella riunione del 13 dicembre scorso.

Sempre in quell'occasione, la Commissione ha fissato i nuovi criteri per l'assegnazione dei crediti agli eventi da parte dei provider.

Anche per il triennio 2017-2019 saranno 150 i crediti da maturare, fatti salvi esoneri, esenzioni, ed eventuali altre riduzioni (v. delibera del 4 novembre). Meccanismo premiante per i professionisti che, nel precedente triennio, si siano dimostrati "virtuosi": la Commissione ha infatti previsto una riduzione di 15 crediti per i sanitari che abbiano soddisfatto il proprio dossier formativo individuale, alla quale si sommano uno "sconto" di 30 crediti per coloro che abbiano acquisito tra 121 e 150 crediti o di 15 crediti se il "punteggio" si assesta tra 80 e 120.

Partiranno a gennaio i nuovi corsi Fad della Fnomceo, offerti gratuitamente a tutti i medici e gli odontoiatri tramite la piattaforma Fadinmed. A inaugurare la serie, un corso sulle Vaccinazioni.





Alleanza terapeutica e alleanza sociale

L'INVITO DELLA FNMCEO E DEI SINDACATI MEDICI



Un invito all'unità e al dialogo, a recuperare il ruolo sociale e politico e l'orgoglio di essere medici, a riformare gli Ordini in senso più democratico e partecipativo.

La riaffermazione della priorità su tutto, e in particolare sulle questioni economiche e gli equilibri di bilancio, del diritto alla salute e all'assistenza. Ma anche questioni più inerenti alla pratica della professione: la revisione di tutto il percorso di formazione, dall'accesso al corso di laurea in medicina, alla formazione pre e post lauream, alla specializzazione, alla formazione continua; l'equa ripartizione dei fondi in Sanità - già oggetto del Documento approvato dal Consiglio Nazionale Fnomceo il 9 luglio 2016 - l'eliminazione delle differenze tra i sistemi sanitari nelle diverse Regioni, la difesa in toto dell'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale; l'implementazione dell'Odonoiatria nei LEA; la responsabilità professionale e

le assicurazioni.

Di questo, e molto altro, si è parlato durante l'incontro, avvenuto tra la Fnomceo e diciassette sigle sindacali mediche: AAROI, AIPAC, ANAAO, ANPO, CGIL MEDICI, CIMO, CIMOP, CISL MEDICI, FESMED, FIMMG, SMI, SNAMI, SNR/FASSID, UGS MEDICI, SIGM, FEDERSPECIALIZZANDI, FIMP. Ma non solo. Tanti i temi dibattuti.

“A partire dagli Stati Generali dell'autunno del 2015 – ha affermato il presidente della Fnomceo Roberta Chersevani - periodicamente rinnoviamo questi momenti di confronto, per avere un quadro della Professione nelle sue diverse sfaccettature.

Perché solo una Professione che si mette costantemente in discussione è una Professione viva, in crescita e in grado di rinnovare ogni giorno l'Alleanza terapeutica con i pazienti, e farla evolvere in Alleanza sociale a garanzia della Salute pubblica”.

Cumulo gratuito dei contributi

ESTENSIONE ALLE CASSE DEI PROFESSIONISTI

Con la legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019 – G.U. del 21-12-2016 n. 297) è stato approvato un apposito emendamento che amplia, a partire dal 1 gennaio 2017, il cumulo gratuito dei periodi contributivi alle casse previdenziali privatizzate dei professionisti, e quindi anche all'Enpam.

Per "cumulo gratuito dei contributi" si intende l'operazione mediante la quale è possibile, per il lavoratore, riunire all'interno del medesimo Ente previdenziale o obbligatorio tutti i contributi versati, nel corso

Al pari della totalizzazione il cumulo deve interessare tutti e per intero i periodi assicurativi accreditati presso le diverse gestioni assicurative menzionate.

Inoltre il cumulo è vietato qualora gli assicurati risultino già titolari di un trattamento pensionistico in una delle gestioni interessate dal cumulo stesso, oppure abbiano perfezionato i requisiti per il diritto a un trattamento pensionistico autonomo.

« Il cumulo gratuito si configura essenzialmente come una valida alternativa alla totalizzazione poiché offre la possibilità di calcolare la pensione con il sistema di calcolo retributivo, più favorevole di quello contributivo. »

della vita, a favore di diverse casse previdenziali, al fine di raggiungere, cumulativamente, il numero di anni contributivi necessari per usufruire della pensione.

Il cumulo gratuito si configura essenzialmente come una valida alternativa alla totalizzazione poiché offre, rispetto a quest'ultima, la possibilità di calcolare la pensione con il sistema di calcolo retributivo, più favorevole rispetto a quello contributivo.

L'accesso alla pensione in regime di cumulo è consentito anche per i trattamenti di inabilità nonché per quelli ai superstiti di un assicurato deceduto prima di avere acquisito il diritto a pensione.



Polizza sanitaria 2017

ONLINE I MODULI PER L'ADESIONE

Sono disponibili online sul sito salutemia.net i moduli per aderire alla società di mutuo soccorso e sottoscrivere il piano sanitario integrativo per il 2017.

Oltre alla conferma della detraibilità dei contributi associativi nella misura del 19%, da quest'anno viene introdotta una fascia tariffaria riservata ai giovanissimi, che con meno di 300 euro consente di dare una copertura base agli under 20, e la possibilità di godere di prestazioni a tariffe agevolate in strutture convenzionate con UniSalute.

Per aderire ai piani sanitari è necessario compilare il modulo che si può scaricare direttamente dal sito www.salutemia.net. Gli iscritti potranno contare su un'assistenza concreta nel momento della scelta e dell'acquisto del pacchetto personalizzato. Per chiedere un supporto su come compilare il modulo online, è possibile infatti contattare il numero 06 2101 1350, attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 17.

È possibile strutturare la copertura secondo le proprie esigenze. Il Piano base copre dai rischi che derivano dai gravi eventi morbosi, i grandi interventi chirurgici, l'alta diagnostica, l'assistenza alla maternità, la prevenzione dentale e gli screening preventivi anche in età pediatrica. A questa garanzia si aggiungono poi tre moduli integrativi: il primo è quello definito 'Ricoveri', con cui vengono rimborsate le spese mediche per ricovero con o senza intervento chirurgico (compreso parto e aborto) e day hospital; il secondo riguarda la 'Specialistica', che copre le

spese mediche per prestazioni di alta diagnostica integrata, analisi di laboratorio e fisioterapia; nel terzo modulo 'Odontoiatria' sono previste le prestazioni odontoiatriche particolari, per le cure dentarie. Il dettaglio delle prestazioni garantite è comunque pubblicato sul sito www.salutemia.net

Per poter aderire non sono previsti limiti di età anche per i coniugi o i conviventi. Ogni componente del nucleo familiare può scegliere le garanzie integrative che desidera individualmente, senza la necessità di dover sottoscrivere le stesse combinazioni per l'intera famiglia.

Il costo della copertura sanitaria, fino a un massimo di 1.291,14 euro, si potrà detrarre dalle tasse al 19 per cento. Le spese, infatti, grazie alla gestione attraverso una Società di mutuo soccorso, sono assimilate ai contributi associativi che per legge possono essere sottratti alle imposte da pagare (articolo 15, lettera **ibis** del Testo Unico delle Imposte sui Redditi)



Area riservata ENPAM

COME E PERCHÈ ISCRIVERSI



L'area riservata del sito della Fondazione Enpam www.enpam.it è accessibile a tutti gli iscritti e pensionati, compresi i titolari di pensione indiretta o di reversibilità. Iscrivere è semplice: basta entrare nella home page del sito e cliccare in alto a destra su "Aree riservate agli iscritti e familiari superstiti".

Da qui bisogna scegliere la "registrazione tradizionale", aperta a tutti i medici iscritti alla Fondazione, o la "registrazione agevolata", riservata a chi ha già la seconda metà della password, oppure, infine, la "registrazione superstiti" se si è titolari di pensione indiretta o di reversibilità.

Al momento dell'iscrizione verrà richiesto il codice Enpam (quello dei medici e degli odontoiatri è for-

mato da 10 caratteri, cui bisogna aggiungere tre zeri). Una volta inseriti i dati richiesti l'iscritto riceverà subito un'e-mail con la prima metà della password, mentre la seconda metà verrà inviata dopo pochi giorni per posta all'indirizzo di residenza.

Tramite l'iscrizione all'area riservata è possibile consultare la situazione contributiva distinta per anno e per fondo; presentare il Modello D telematico; seguire lo stato di avanzamento delle pratiche di maternità, adozione e affidamento; stampare le certificazioni fiscali e i duplicati dei bollettini Mav e Rav per il pagamento dei contributi del Fondo generale o le rate dei riscatti; mentre i pensionati possono visualizzare e stampare i cedolini della pensione e i Cud e comunicare, o variare, il codice Iban per l'accredito della pensione.



Obbligo del defibrillatore negli studi Odontoiatrici

DOBBIAMO SAPER ESEGUIRE LE MANOVRE DI BLS



Si ricorda che il D.Lgs 175/2014 (e successive modifiche) prevede l'obbligo di invio al sistema TS dei dati delle spese sanitarie (ricevute fiscali/



A cura di
**FABRIZIO
CARDOSI CARRARA**
Membro Commissione
Odontoiatri OMCeO Lucca

scon-
trini/
fat-
ture)

soste-
nute

dalle persone fisiche e dai loro familiari a partire dal 1 gennaio 2016. Tale invio, salvo ulteriori proroghe, doveva essere effettuato entro il 9 febbraio

2017. Il paziente potrà esercitare la propria opposizione all'invio al momento dell'emissione della fattura, chiedendo al medico l'annotazione sul documento fiscale.

L'informativa di tale opposizione dovrà essere conservata anche dal medico/struttura sanitaria. Laddove il paziente abbia manifestato la sua opposizione i dati non dovranno essere trasmessi, annotando ulteriore e specifica dicitura in fattura (ad esempio: "Fattura non trasmessa al Sistema Tessera Sanitaria ai fini della predisposizione del 730 precompilato, per opposizione dell'assistito

ai sensi dell'art. 3 D.M. 31/07/2015 e dell'art. 7 D.Lgs. n. 196/2003 e SS.MM.II”).

La Legge Regionale N.51/2009 e il regolamento n.79/2016 stabiliscono che siano soggetti ad autorizzazione anche gli studi professionali "medici ed odontoiatrici che erogano prestazioni chirurgiche, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per il paziente, nonché procedure di diagnostica strumentale non complementare all'attività clinica con refertazione per terzi”.

Il regolamento introduce criteri di distinzione fra prestazioni invasive e prestazioni a minore invasività. Sulla base di questa distinzione vengono individuati gli studi soggetti ad autorizzazione e quelli soggetti a segnalazione certificata di inizio attività (SCIA). In quest'ultima categoria ricadono la maggior parte degli studi odontoiatrici (ma non quelli che richiedono l'Accreditamento Volontario).

« Negli allegati che indicano i requisiti strutturali ed organizzativi presenti in tale bollettino troviamo il Defibrillatore Semiautomatico. »

Il Bollettino Ufficiale della Regione Toscana N.52 del 23/11/2016, che assieme alla Legge Regionale N.51/2009, regolano la qualità e la sicurezza delle strutture sanitarie con riferimento a procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e accreditamento di dette strutture, introduce un bel regalo a sorpresa per gli studi odontoiatrici.

Negli allegati che indicano i requisiti strutturali ed organizzativi presenti in tale bollettino troviamo il Defibrillatore Semiautomatico. Questo deve essere presente nel “carrello o attrezzatura equivalente per la gestione delle emergenze.”

Ad oggi questo prevede la legge e quindi vi allego il link per poter consultare il suddetto bollettino: <http://www.regione.toscana.it/burt/consultazione>. Le pagine degli allegati a cui mi riferisco van-

no dalla 173 alla 179 e indicano tutti i requisiti necessari per gli studi soggetti a segnalazione certificata di inizio di attività, tra i quali ricadono anche gli Studi Odontoiatrici, e i requisiti specifici per questi.

A parte questo “obbligo di legge” vorrei ricordare che in ogni caso siamo tenuti a saper eseguire le manovre di BLS e quindi vorrei incoraggiare tutti i colleghi a partecipare ai Corsi BLSD organizzati periodicamente dal nostro Ordine.

« Le Commissioni Albo Odontoiatri della Toscana con ANDI Toscana e i responsabili della Regione stanno organizzando dei corsi di radioprotezione che risponderanno alle normative vigenti. »

Infine, ricollegandomi ai requisiti tecnologici previsti per gli Studi Odontoiatrici sottolineo che tra questi è indicato l’“apparecchio rxendorale”.

Essendo quindi obbligati a detenere un apparecchio radiografico nel nostro studio dobbiamo anche adeguarci a quanto previsto dal Dlgs 187/2000 sugli Adempimenti per la Radioprotezione.

Come ricorderete tale decreto prevede all'art.7, comma 8: “Il personale che opera in ambiti professionali direttamente connessi con l'esposizione medica deve seguire corsi di formazione con periodicità quinquennale...”.

Tali corsi sono previsti, quindi, per tutti gli operatori titolari di studio o collaboratori, che adoperano un qualsiasi apparecchio radiografico, sia esso rxendorale che CBCT.

Per questo motivo le Commissioni Albo Odontoiatri della Toscana con ANDI Toscana e i responsabili della Regione stanno organizzando dei Corsi di Radioprotezione che risponderanno alle normative vigenti e avranno inizio nella prossima primavera. Avremo cura di darvi ulteriori notizie e tutti i dettagli appena saranno disponibili.



Continuano le attività a favore delle **donne**

VEDIAMO QUALI SONO

Prosegue l'attività dell'Ambulatorio di genere che nel mese di aprile aderirà come nell'anno passato all'Open Week di ONDA, fornendo visite gratuite alle donne a rischio c-v e renale.



A cura del referente della Commissione Pari Opportunità

LUISA MAZZOTTA

no passato all'Open Week di ONDA, fornendo visite

Ricordiamo che dal settembre 2015 è attivo all'ospedale San Luca di Lucca un ambulatorio di Medicina di Genere gestito dalla Nefrologia, le cui figure professionali di riferimento sono la dottoressa Luisa Mazzotta di Nefrologia e dialisi responsabile dell'ambulatorio e la dottoressa Francesca Dinelli della Direzione Sanitaria referente dell'osservatorio ONDA (Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna).

Questa iniziativa ha una connotazione innovativa (sono poche le esperienze simili negli ospedali italiani) e contribuisce sicuramente ad una sempre migliore gestione del rischio cardiovascolare nelle donne.

L'ambulatorio è aperto al piano terra dell'ospedale San Luca il 4° martedì di ogni mese. Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte nel sesso femminile in Occidente. Negli ultimi decenni la mortalità femminile annuale per tali patologie mostra un trend in aumento e ha addirittura superato quella maschile.

Il 14 ottobre prossimo è inoltre in programma un corso di Medicina di Genere organizzato dalla Com-



missione Pari Opportunità dell'Ordine e il CNR di Pisa con l'intervento anche della dottoressa Annamaria Celesti, Responsabile regionale della Medicina di genere.

Terapia del dolore

E COMPORTAMENTO DEL MEDICO

Pubblichiamo un intervento del Professor Franco Bellato, medico psichiatra, il quale espone la propria opinione sul tema del dolore e sull'approccio medico.

Nel libro IV dell'Odissea (v. 219 e seguenti), durante una cena nella reggia di Menelao, gli eroi greci ritornati dalla guerra di Troia, presente Telemaco, sono tristi e addolorati per l'assenza di Odisseo, Elena versa nel vino un farmaco nepentes (né penthos) che allevia il dolore e concede l'oblio. È questa la prima citazione nella letteratura classica di una sostanza che oggi definiamo analgesica (ana algos), senza il dolore.

« Tutti i dolori non utili sono cronici e vanno trattati e possibilmente eliminati. Ovvio, esplicitata la diagnosi, anche quelli acuti. »

Il dolore è una esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, descritta in termini di danno (O.M.S. e I.A.S.P.).

Presenta due aspetti: la percezione nocicettiva e lo stato psichico connesso alla percezione medesima. È il risultato del sistema di interazioni di fattori che ne modulano caratteristiche ed entità. È fisiologico o patologico. Il primo è un segnale d'allarme, vitale, di difesa, di lesione tissutale; il secondo si struttura e diventa una malattia.

Il dolore è sintomo che aggredisce l'integrità psico-fisica individuale e turba il contesto familiare e ambientale.

La percezione è dovuta ad una catena di tre neuroni, dai nocicettori alla neocortex; la componente psichica, valutativa e reattiva, dipende dalla cortex e dal sistema reticolare. Quanto alla eziopatogenesi conosciamo quattro tipi: nocicettivo, neuropatico, psichico e misto.

Il dolore è utile e non utile; acuto, cronico e da procedure diagnostiche e terapeutiche (puntura lombare, pancolonscopia, ago aspirato etc.).

Il dolore da procedura è sempre associato ad ansia e paura, condiziona qualità della vita e risposta del paziente.

Tutti i dolori non utili sono cronici (neuroplasticità), vanno trattati e possibilmente eliminati. Ovvio, esplicitata la diagnosi, anche quelli acuti.

I presidi farmacologici comprendono: anestetici non narcotici, a. narcotici, a. locali e adiuvanti.

Quelli non farmacologici sono fisici (massaggio, fisioterapia, agopuntura, etc.) e psicologici (cognitivi, comportamentali, di sostegno, etc.).

I farmaci si somministrano con tecniche per via endovenosa, intramuscolare, sottocutanea, infiltrativa (epidurali, paravertebrali, periradicolari, sui nervi periferici, intraarticolari, periarticolari, etc.); radiofrequenza pulsante sulle radici, neurostimolatori e pompe, neuro lesione del V paio di nervi encefalici, del plesso celiaco, dei nervi simpatici lombari etc.

Ricordo che la terapia del dolore è stata riconosciuta e istituzionalizzata con Lex 38 in G.U. del 15 III 2010.

Farmaci di primo livello: paracetamolo, aspirina, altri Fans (diclofenac, nimesulide, ibuprofene, naprossene, inibitori cox1 e 2, etc.); amitriptilina,



tricyclico antidepressivo di prima generazione; anticonvulsivanti: gabapentin, pregabalin, carbamazepina, valproato di sodio, etc.;

Secondo livello (oppiacei deboli): codeina, tramadolo-contramal, tapentadolo-palexia, etc.

Terzo livello (oppiacei forti): ossicodone, idrocodone, ossimorfone, idromorfone, buprenorfina-temgesic, morfina, fentanyl-durogesic, eroina, metadone etc.

« Oggi di particolare interesse è la Cannabis indicata per la terapia del dolore con molte indicazioni, oncologiche e non. »

Per evitare gli effetti collaterali vi sono combinazioni di oppiacei e antioppiacei: ossicodone\ naloxone, idrocodone\ paracetamolo, morfina\ naltrexone, idrocodone\ ibuprofene, ossicodone\ aspirina, fentanyl\ fluanisone etc.

La tecnologia antiabuso poggia sulla combinazione oppioide-antioppioide.

Oggi di particolare interesse è la Cannabis indicata per la terapia del dolore con molte indicazioni, oncologiche e non: Gliomi, Alzheimer, fibromialgia, epatite C, osteoporosi, diabete, artrite reumatoide, HIV, Sindrome di G. de la Tourette, Sclerosi multipla, ipertensione, cefalee, dolore neuropatico, S.L.A. etc.

Circa il 75% dei pazienti trae beneficio; prodotta dall'Istituto farmaceutico militare di Firenze, costa meno di quella olandese; dispensata dagli Ospedali, la Regione Toscana è stata la prima; oggi distribuita presso le Farmacie, con diagnosi, posologia e generalità del paziente.

Infine i farmaci adiuvanti per OMS contribuiscono alla riduzione del dolore, potenziano l'effetto degli analgesici, trattano gli effetti collaterali, ne riducono la quantità, migliorano la qualità della vita (antidepressivi, anestetici locali, corticosteroidi, anticonvulsivanti, clonidina, neurolettici, antistaminici,

ketamina, ansiolitici, etc.).

Con questi presidi terapeutici si osserva spesso una condotta paradossale da parte di molti Medici di Famiglia, Ospedalieri, Universitari, liberi professionisti. Nelle situazioni di dolore cronico, vi è reticenza all'uso dei farmaci di terzo livello.

La morfina per lenire il dolore NON è uno stupefacente, si può usare anche in pediatria; occorre misurare con scale a disposizione il dolore, domandare sempre al paziente, registrare in cartella, prescrivere tutto ciò che è utile senza riserve ideologiche, religiose, sociali, ambientali, culturali... il medico ha come primo e fondamentale dovere lenire e curare la sofferenza umana.

« Da una parte accanimento terapeutico privo di significato, dall'altra cautela per non dire rifiuto all'uso di farmaci analgesici, adeguati per il dolore totale finale. »

La paura di instaurare una dipendenza e effetti collaterali è ingiustificata, i mezzi a disposizione sono molti con oppiacei ed antioppiacei. Vi sono indicazioni ministeriali che ogni Medico, non solo gli algologi devono conoscere.

Come in presenza di dolore neuropatico, oncologico, pediatrico, senile, cronico, etc. non si adottano terapie adeguate, così nelle condizioni di fine vita si osserva un atteggiamento



mento contraddittorio. Da una parte accanimento terapeutico privo di significato, dall'altra cautela per non dire rifiuto all'uso di farmaci analgesici, adeguati per il dolore totale finale e la cachessia.

« Il fine vita, che presenta dolore nel 70% delle persone, va sempre trattato negli aspetti fisici, emotivi, sociali e spirituali. »

Si contravviene alla Legge 38/2010 che ha definito: Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

Il fine vita presenta dolore nel 70% delle persone, va sempre trattato negli aspetti fisici, emotivi, sociali e spirituali; delirium in analoga percentuale; dispnea; nausea e vomito; rantoli; etc.

La tecnica idonea in questa fase è quella sottocutanea, occorre sospendere i farmaci non appropriati e la stessa idratazione deve essere oggetto di considerazioni sulla autodeterminazione eventuale del paziente e della deontologia medica, senza condizionamenti, oggi sempre più presenti, della "medicina difensiva" che non tiene conto di un corretto rapporto medico-paziente.

Fondamentale è il supporto etico familiare, è preferibile morire nella propria abitazione invece che in ospedale dove i tecnicismi eccessivi e ripetuti servono solo a tranquillizzare i medici e i familiari, inutilmente, per un fine irreversibile. Oggi talora si evidenzia un leader familiare che tiene guida e rapporti con gli operatori, medico, psicologo, infermiere che possono mantenere contatti con il paziente a domicilio, preferibile anche in questo caso all'hospice.

Un invito ai colleghi a dibattere questi temi importanti e complessi per il nostro lavoro.

Medicus lenire dolorem semper debet. Claudius Galenus, Il sec. p.Ch.

Franco Bellato

Giuseppe Pepe nuovo primario al Versilia

DELIBERA DELL'ENPAM

È giovane – ha compiuto 44 anni a dicembre – e arriva dal policlinico di Careggi il nuovo primario del pronto soccorso dell'ospedale Versilia. Giuseppe Pepe, fiorentino, è il medico che ha vinto il concorso indetto dall'Asl dopo l'addio dell'ex primario, Sergio Milletti, andato in pensione ad aprile.

Il dottor Pepe è stato nella squadra del dottor Stefano Grifoni, direttore del pronto



soccorso di Careggi e per sei anni ha avuto il ruolo di responsabile dell'Area osservazione breve. Quello del policlinico fiorentino è un pronto soccorso di alto livello, dove si ricerca sempre più la specialistica. Ora il salto di qualità, con l'incarico in una realtà splendida e difficile, soprattutto per il grande flusso di pazienti nel periodo estivo. Al neo primario le congratulazioni del Consiglio Direttivo.

Armando Piccinni premiato da Mattarella

A LUI LA BENEMERENZA AL MERITO PER LA SANITÀ

Armando Piccinni, lucchese, psichiatra e Presidente della Fondazione BRF Onlus – Istituto per la Ricerca in Psichiatria e Neuroscienze, è sta-



to insignito dal Presidente della Repubblica Sergio Mattarella della benemerita al merito per la sanità, assegnata a esponenti di spicco del mondo della medicina.



“Ho dedicato tutta la mia vita – commenta il Prof. Armando Piccini – alla psichiatria, e sono grato al Presidente della Repubblica per questo riconoscimento che mi riempie di gioia, e che considero come un invito per il futuro. Un invito a dedicare ulteriore energie, impegno e passione alla ricerca e all’applicazione della psichiatria. A farlo personalmente, con l’équipe di giovani che lavora con me, attraverso la Fondazione BRF Onlus e attraverso tutti i canali che permettono la ricerca, la divulgazione, la condivisione”.
Congratulazioni da parte del Consiglio dell’Ordine dei Medici.

Gian Luca Bracco presidente dell’A.I.U.G.

ORGANIZZERÀ IL CONVEGNO NAZIONALE
DEL 2018

Gian Luca Bracco, direttore di Ginecologia e Ostetricia dell’ospedale di Lucca, è stato eletto per l’anno 2018 Presidente dell’Associazione di Uro Ginecologia e del Pavimento Pelvico, una delle società scientifiche più prestigiose della gi-

necologia italiana.

Questo è avvenuto nell’ultima assemblea dell’Associazione. A lui spetterà dunque il compito di organizzare in Toscana il Congresso Nazionale del 2018. Un suo obiettivo è organizzarlo proprio nella nostra città. Se questo avverrà sarà un grande evento anche per la Città di Lucca con l’arrivo di un migliaio di persone tra medici, accompagnatori e personale di ditte farmaceutiche.



Congratulazioni da parte del Consiglio Direttivo.

Importante riconoscimento

ALLA DOTTORESSA LUISA MAZZOTTA

L’Azienda ha indicato la dottoressa Luisa Mazzotta come “Responsabile della salute e Medicina di genere” per l’ex Usl 2. Un ruolo importante che le consentirà notevoli passi avanti nella diffusione nella nostra provincia, in ambito sanitario, dei temi della salute legati al genere nell’ottica di una Medicina personalizzata.
Congratulazioni da parte di tutto il Consiglio Direttivo di cui la stessa dottoressa fa parte.



SOS Ospedale tra caos e aggressioni

UNA PROPOSTA DI QUIRICONI: "VIGILANTES AL PRONTO SOCCORSO"



23 Dicembre 2016

La Nazione - Uno degli episodi più gravi è avvenuto un anno fa. A farne le spese un infermiere del reparto di psichiatria del San Luca, aggredito da un degente che lo colpì provocandogli traumi al volto e gli troncò il dito di una mano. L'ordinaria amministrazione del reparto è fatta anche di paura, così come quella dell'astanteria del pronto soccorso dove attese infinite e un'utenza non sempre "facile" possono da un momento all'altro creare il mix esplosivo.

Il presidente dell'Ordine dei Medici, Umberto Quiriconi, lancia l'appello a tenere alta la soglia di attenzione su questi due reparti maggiormente a rischio. E tira il sasso: "Più servizi, più personale e più controlli da parte delle guardie giurate, sia al pronto soccorso che in psichiatria – dichiara -

Il caso gravissimo di Viareggio, in cui il personale è stato letteralmente sequestrato, chiuso in una stanza da un degente, deve far riflettere. Il personale sanitario deve poter contare sulla pronta disponibilità delle forze di vigilanza, è un punto essenziale".

Nei giorni scorsi Quiriconi ha portato l'istanza di fronte al Prefetto, che si è assunto l'impegno di farsi carico nei confronti dell'azienda sanitaria affinché provveda a aumentare il livello di sicurezza attraverso il personale di sorveglianza. "Una divisa può fare la differenza anche in termini di prevenzione e è fondamentale nel gestire la situazione di pericolo nella malaugurata eventualità che si verifichi". Purtroppo non è un'ipotesi così remota. "Nel trionfo dell'antipsichiatria non si poteva parlare di pericolosità – spiega Quiriconi -. Invece oggi bisogna tornare a riconoscere che ci sono malati che possono essere pericolosi. È chiaro che chi fa questo lavoro deve accettarne i rischi. È anche chiaro però, che tutto diventa difficile senza adeguati strumenti.

Con legge regionale è stata vietata anche la contenzione fisica, e non è un passaggio privo di conseguenze pratiche". Al San Luca i degenti in psichiatria sono 12. Non possono essere di più, almeno fin quando non saranno realizzati gli istituti di accoglienza per ammalati con conclamata pericolosità sociale. Istituti per ora confinati nei programmi o meglio, forse solo nel libro dei sogni.



Vaccinarsi è un dovere

CONVEGNO A PORCARI

12 Gennaio 2017

Lo Schermo - Porcari - Vaccinarsi contro il virus del meningococco e anche le altre malattie ormai coperte da tempo non è solo una buona precauzione, ma un dovere da parte della comunità. Lo hanno ribadito, senza sé e senza ma, i medici riuniti dal sindaco Alberto Baccini nell'auditorium Da Massa Carrara per un incontro pubblico sull'emergenza meningite. Una comunità, quella di Porcari, ancora profondamente scossa per la scomparsa a soli 22 mesi del piccolo Gabriele, ucciso in poche ore da una forma fulminante.

Dopo le relazioni, i medici intervenuti – Alberto Tomasi, Direttore del Dipartimento Prevenzione di Lucca, Eugenio Nannini e Guglielmo Menchetti, componente del consiglio direttivo provinciale dell'Ordine dei Medici – sono stati bersagliati dai quesiti posti soprattutto dalle tante mamme presenti in sala. Forte e deciso è stato il richiamo del dottor Menchetti ai colleghi medici di base: “chi non propone alla fascia di pazienti sino ai 35/40 anni di vaccinarsi contro la meningite, non è in linea con quanto afferma in una delibera dello scorso 8 luglio l'ordine nazionale: e cioè che la vaccinazione, compresa quella contro il meningococco, è un obbligo morale e deontologico”.

“A volte – ha proseguito – si assumono farmaci che hanno avuto un percorso di sperimentazione molto meno rigoroso e scientifico dei vaccini, che restano il farmaco più sicuro che la medicina ha oggi a disposizione. Lo dico in modo chiaro: il medico che afferma che non è utile vaccinarsi è un medico che deve essere sanzionato dall'ordine”.

“Abbiamo deciso di fare questo incontro – ha detto il dottor Nannini – per riportare l'attenzio-

ne di tutti verso le vaccinazioni, non solo quelle contro il meningococco. I vaccini salvano 5 vite ogni minuto e milioni di vite all'anno. Il vaccino non è un'opinione, perché è sbagliato contestare i dati scientifici, frutto di anni di ricerca e di investimenti economici. A chi sostiene che promuovere le vaccinazioni significa fare un favore alle case farmaceutiche, rispondo che in realtà esiste una proporzione fra costi di vite umane e quelli per le vaccinazioni”. Dunque, hanno ribadito i medici, vaccinarsi è un dovere. È l'unico modo per combattere alcune malattie endemiche, non ha controindicazioni se non qualche effetto locale. Molti luoghi comuni hanno invece abbassato la soglia del 95% dei vaccinati, facendo riemergere alcune malattie che sembrava ormai debellate.

Ma chi deve realmente vaccinarsi contro la meningite? Lo ha spiegato il dottor Alberto Tomasi. “Le categorie a rischio – ha detto – sono i bambini, gli adolescenti e i viaggiatori. La prima fascia va da tre a 35/40 anni, la seconda ovviamente riguarda anche la popolazione più anziana. Secondo i nostri dati, in Toscana la media delle persone che hanno contratto la meningite è di 35 anni. Abbiamo rilevato negli ultimi due anni una sessantina di casi, distribuiti equamente fra il 2015 e il 2016. La meningite si contrae solo con la saliva: dunque attraverso un bacio o la contaminazione per esempio di una sigaretta o un bicchiere. Ecco perché i giovani e coloro che in ogni caso conducono una vita sociale molto attiva sono i più esposti al virus. “Ognuno di noi – ha concluso Tomasi – può essere portatore sano e non contrarre mai la malattia. Se noi riusciremo a vaccinare il 95% della popolazione giovanile contribuiremo a eliminare i portatori sani e debellare anche questo virus”.

Negare i problemi vuol dire essere lontani dalla realtà

INTERVENTO DELL'ORDINE DOPO LE AFFERMAZIONI DELLA DE LAURETIS ALLA CONFERENZA DEI SINDACI

29 Gennaio 2017

Lo Schermo - Anche l'Ordine dei Medici di Lucca va giù duro per commentare le posizioni espresse dalla direttrice generale De Lauretis nella conferenza zonale dei sindaci.



“La negazione di un problema costituisce il modo più semplice per risolverlo – afferma il presidente Umberto Quiriconi -, questa è sostanzialmente la morale di quanto accaduto, secondo quanto riporta la stampa, nella conferenza zonale dei sindaci durante la quale questi ultimi hanno evidenziato le criticità del S. Luca dinanzi alla direttrice generale De Lauretis.

Tale atteggiamento negazionista – prosegue – è sinonimo a mio avviso di sufficienza e lontananza dalla realtà ed è veramente riprovevole sia nei confronti della salute dei cittadini, sia nei confronti delle condizioni di lavoro dei medici e del personale sanitario che si sente letteralmente preso in giro da tali affermazioni quando invece dà tutto per gestire al meglio il servizio per di più assumendosi pesanti responsabilità professionali. Sarebbe

bene ricordare che la Sanità non è un'azienda che deve produrre utili, l'unico obiettivo è e deve essere la tutela della salute, per cui è impropria una gestione basata principalmente su criteri economico-finanziari facendo passare in second'ordine il servizio erogato”.

Quiriconi commenta poi i nuovi modelli organizzativi. Una bufala, a suo parere. “In realtà è solo necessario assumere personale – tuona – ripristinare i precedenti modelli assistenziali predisposti per reparti (il modello “per intensità di cura” è un vero e proprio bluff) e finanziare adeguatamente la medicina territoriale soprattutto dal punto di vista della degenza di 2° livello e dell'assistenza domiciliare che costano veramente poco e permetterebbero di alleviare la medicina generale ospedaliera da un rilevante carico di degenze improprie con benefici effetti anche sui tempi di permanenza in pronto soccorso.

« In realtà è solo necessario assumere personale, ripristinare i precedenti modelli assistenziali predisposti per reparti e finanziare adeguatamente la medicina territoriale »

Il Presidente dell'Ordine chiude con un appello: “I sindaci si riappropriino appieno del ruolo di massimi garanti della salute dei cittadini – dice – e nelle loro scelte ascoltino meno i burocrati e più i cittadini e il personale sanitario”.



Riflessioni condivise

DAI SINDACATI DIRIGENZA MEDICA



Continua dal numero precedente di Lucca Medica

Seconda parte del documento condiviso dalle OOSS della Dirigenza Medica dall'accordo del 4 agosto ad oggi sulle questioni dell'Unità Operativa di Medicina e Chirurgia di accettazione e d'Urgenza dell'Ospedale San Luca

Punto B-6 RECUPERO POSTI LETTO: alle OOSS non risultano che dall'agosto 2016 ad oggi siano stati attivati altri posti letto di degenza ordinaria

in modo da recuperare tutti i "destini" in attesa di ricovero per cui gli stessi continuano a soggiornare per ore e ore nel Pronto Soccorso. Le OOSS chiedono all'Eminente Prefetto che l'Azienda dica con chiarezza quale collocazione avranno i "destini" nel prossimo futuro e dove troveranno ricovero quei pazienti che fino ad oggi sono stati di pertinenza della Medicina d'Urgenza. Si riporta (nella tabella in basso) l'attuale assetto dei posti letto dell'AreaMedica.

Con la proposta aziendale del 21 novembre, l'a-

					Proposta Azienda +4d.r.	
Area Medica	Setting A	1-Neurologia (tel.2970)	13		9	
	Setting A	2-Nefrologia	13	+blind	13	
	Setting A	3-Cardiologia (tel.2450)	14		14	
	Setting B	1-Medicina	13		13	
	Setting B	2-Medicina	13		13	
	Setting B	3-Medicina (tel.2215)	13		13	
	Setting B	3-Medicina	13		13	
	Setting C		12		12	
	Setting C		12		12	
			Totale-1	116		112
			Medicina d'Urgenza	12		18
			Totale-2	128		130

zienda prevede di attivare 4 posti di discharge-room nel setting A1 per cui in definitiva l'Area Medica passerà dagli attuali 116 p.l. a 130 per una rimodulazione della Medicina d'Urgenza.

Punto B-7 LIVELLO STRESS - LAVORO: è stato attivato come promesso lo studio sullo stress-lavoro correlato che però non avrebbe coinvolto tutti i 100 operatori del Pronto Soccorso come si dovrebbe fare di fronte ad un campione molto piccolo e ristretto come quello preso in esame. Inoltre le OOSS non sono state informate sul suo inizio, su chi svolge l'indagine, sulla metodologia adottata, sulla tempistica e sul personale coinvolto a conferma della poca 'correttezza' dei rapporti istituzionali da parte della direzione aziendale'.

Punto B-8 INCREMENTARE PERIODO 20.00-02.00: è stata accettata dagli Operatori come "misura ponte" e utilizzata in sostituzione della reperibilità al fine di tamponare l'uso improprio di tale istituto. Considerato questo, gli Operatori richiedono di attivare quanto prima la riorganizzazione in modo da evitare ulteriori rientri notturni rispetto ai già pesanti turni di guardia.

Punto B-9 PIANO IPERAFFLUSSO: non se ne è mai parlato in questi mesi, nonostante l'azienda avesse dato "piena disponibilità a raggiungere un accordo entro il 31 ottobre per i profili fattibili.". Le OOSS, in accordo con i lavoratori, sollecitano la stesura di un documento scritto, che rimoduli l'attività ospedaliera in modo da snellire una serie di procedure interne (ma anche esterne) al Pronto Soccorso, con il coinvolgimento di altre unità operative.

Questo documento dovrebbe consentire di ridurre i rischi lavorativi, il lungo stazionamento dei pazienti in attesa di una destinazione, di velocizzare i ricoveri e di affidare agli specialisti i pazienti di specifica competenza. Le OOSS attendono ancora oggi un'risposta su quelli che sono, per l'azienda, i criteri dell'iperafflusso.

3. I Punti essenziali rilevati dagli Operatori e poco discussi /non discussi

A. La sicurezza del lavoro.

- L'Area retrotriage/multifunzione: continua a non avere la sorveglianza infermieristica sulle 24 ore;
- l'orario 7.00- 8.00 e 20.00-21.00, ove si assiste ad una drastica riduzione del personale del 40% continua a non essere pienamente coperto dal punto di vista assistenziale soprattutto per i pazienti in ara post triage/multifunzione;
- si continua a legare il lavoro infermieristico alla figura del Medico senza riconoscere che la fase assistenziale, prettamente infermieristica e degli Operatori Socio Sanitari, è più gravosa e richiede sicuramente risorse adeguate.

B. La sicurezza degli Operatori.

- Da rilevazioni interne gli Operatori più esposti a vessazioni da parte dei Cittadini sono l'Operatore Socio Sanitario (collocato in un box aperto della in Sala di Attesa), il personale Infermieristico dell'area Triage, l'Operatore Socio Sanitario dell' Area Multifunzione/destini ma come ci insegnano recenti avvenimenti che hanno coinvolto medici e infermieri delle sale visita nessuno è esente da violenza verbale e fisica. In questo contesto non si è provveduto a potenziare la presenza dell'autorità di polizia nelle ore diurne e neppure gli addetti alla vigilanza nelle ore notturne.

C. Posto Fisso di Polizia.

- A tutt'oggi la presenza dell'autorità di Polizia è affidata ad un'unica unità che non può certo far fronte ad una presenza significativa nelle 12 ore diurne. Sarebbe auspicabile una maggiore presenza fisica all'interno del Pronto Soccorso e soprattutto nei momenti di



iperafflusso ove gli episodi di violenza verbale si fanno purtroppo frequenti e qualche volta sfociano anche in violenza fisica. Chiediamo con forza a chi di dovere di farsi carico della problematica che è vissuta come una forte criticità da tutto il personale del Pronto Soccorso.

D. Il Problema "pazienti in destino".

- Rappresenta a tutt'oggi la condizione a maggior rischio sia per operatori che per i pazienti. Costringere i pazienti, per lo più anziani, a sostare in barella per ore e ore in attesa di un posto letto in area di osservazione è una situazione irrispettosa della persona e soprattutto lesiva della dignità dell'essere umano. Per gli Operatori i rischi derivano da una discontinuità assistenziale e terapeutica verso i pazienti che hanno in carico a causa del fatto che lo stesso infermiere è contemporaneamente impegnato nelle attività ambulatoriali e l'Organizzazione attuale, disposta dall'azienda, non prevede nelle 24 ore un Infermiere dedicato all'area multifunzione / retrotriage/ destini.

E. Il Problema "ambulatorio a bassa priorità".

- Si segnalano ancora discontinuità nella presenza dell'Infermiere di supporto al Medico e inoltre sarebbe auspicabile la presenza del Medico fino alla mezzanotte.

F. Il Problema assistenza infermieristica.

- A tutt'oggi nello schema orario del personale infermieristico non viene indicato l'Infermiere dedicato all'area retrotriage/B sala multifunzione, ovvero alla sorveglianza dei pazienti che attualmente sono in carico al solo Operatore Socio sanitario. Risulta che a tutt'oggi durante le ore diurne tale area non ha infermiere dedicato mentre la presenza dell'Infermiere in turno, anche se non identi-

ficato nell'orario di lavoro, vi sarebbe in orario 21.00- 7.00.

Conclusione delle OO.SS.

La OO.SS. sono molto rammaricate dell'atteggiamento che la Direzione Aziendale ha tenuto in questi tre mesi, in quanto non c'è stato alcun rispetto della controparte sindacale nonostante il Prefetto l'avesse "invitata ad una correttezza aggiuntiva nei rapporti istituzionali...", impegno a parole condiviso dalla stessa azienda. Il rammarico è ulteriormente confermato da quanto su riportato e può essere sintetizzato con il fatto che solo il 21 novembre, alla vigilia dell'incontro in Prefettura, l'azienda si è decisa ad incontrare le OO.SS., e ciò solo dopo ripetute sollecitazioni da parte delle Rappresentanza Sindacali Unitarie, delle OO.SS. del Comparto e delle OO.SS. della Dirigenza Medica e nonostante le raccomandazioni formulate dal Prefetto stesso nell'agosto scorso.

A conferma di questo atteggiamento vi sono le dichiarazioni rese alla stampa dallo stesso Direttore generale dell'Azienda USL toscana nord-ovest, con le quali si delineavano (già nel settembre 2016), le linee generali della riorganizzazione del Pronto Soccorso, in assenza di confronto con le parti sindacali

Le OOSS, oggi, possono solo prendere atto che l'azienda ha deciso di mettere in atto unilateralmente un processo di riorganizzazione le cui ricadute in termini di efficacia, efficienza e miglioramento della qualità dell'assistenza nei confronti dei cittadini sono tutte da dimostrare e le cui conseguenze valuteremo alla prova dei fatti.

Le suddette OOSS rilevano inoltre POCA ATTENZIONE nell'affrontare problematiche delicate come la sicurezza nell'ambiente di lavoro (vedi le violenze verbali e fisiche) e, non meno importante, la scarsissima attenzione al paziente da parte dell'Azienda.

Le OOSS invitano il Prefetto a richiamare e sensibilizzare la direzione dell'Azienda USL Toscana Nord-Ovest al rispetto dell'articolo 46 della Costituzione Italiana: " Ai fini della elevazione eco-

nomica e sociale del lavoro e in armonia con le esigenze della produzione, la Repubblica riconosce il diritto dei lavoratori a collaborare, nei modi e nei limiti stabiliti dalle leggi, alla gestione delle aziende."

Le Organizzazioni sindacali
ANAAO-ASSOMED – Gerardo Anastasio
CISL Medici – Luciano Cotrozzi
Fed. Medici UIL-fpl –Alessandro Di Vito

Dichiarazione finale UIL-fpl Medici

Per quanto su esposto, le suddette OO.SS. ritengono che non ci siano attualmente le condizioni per proseguire un percorso comune con la Direzione Aziendale, e pertanto a partire dalla data odierna si ritengono libere da qualsiasi vincolo concertativo con l'azienda e al tempo stesso libere di adire a tutte le iniziative finalizzate al raggiungimento degli obiettivi più volte sollecitati dagli Operatori, a tutela del loro lavoro, della loro sicurezza, della loro dignità, della qualità assistenziale, e del rispetto del Cittadino che non trova da parte di questa direzione aziendale la dovuta attenzione.

Fed. Medici UIL-fpl –Alessandro Di Vito

Dichiarazione finale ANAAO-ASSOMED e CISL Medici

Ritiene che le condizioni per proseguire un percorso comune con la Direzione Aziendale, devono prevedere una costante verifica e un monitoraggio del progetto riorganizzativo proposto mirato alla tempestiva risoluzione delle criticità, a tutela del lavoro degli operatori tutti, della loro sicurezza, della loro dignità, della qualità assistenziale, e del rispetto del Cittadino.

ANAAO-ASSOMED – Gerardo Anastasio //
CISL Medici – Luciano Cotrozzi
22 novembre 2016

AVVISO IMPORTANTE QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Si ricorda che il termine di pagamento della quota di iscrizione all'Ordine per l'anno 2017 scade il 28/02/2017. Si invitano i colleghi che ancora non avessero provveduto a voler regolarizzare la propria posizione.

Si evidenzia che il Consiglio dell'Ordine ha stabilito per i laureati con una anzianità inferiore a 8 anni e i medici ultra settantacinquenni una quota ridotta di € 50,00.

Modalità di pagamento:

- Bollettino postale (ricevuto per posta ad inizio febbraio u.s.)
- Bonifico a favore di:
Italriscossioni srl Gestioni Incassi
IBAN IT 02 N 07601 03200 000068065044
€ 120,00 per gli iscritti ad un solo Albo
€ 210,00 per gli iscritti ad entrambi gli Albi
€ 50,00 per i laureati con anzianità inferiore a 8 anni e per gli ultrasettantacinquenni
Causale: Codice Fiscale – quota iscrizione OMCeO 2017
- Carta di credito
All'indirizzo <http://www.italriscossioni.it> alla voce menù "paga on line" è disponibile il POS virtuale della Banca MPS che consente di pagare la tassa con totale sicurezza utilizzando la propria carta di credito

Agli iscritti che non provvedono al pagamento verrà applicato il 10% di mora + spese. La quota di iscrizione all'Ordine è disciplinata dal D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946 n. 233, art. 11: "...la cancellazione dall'albo è pronunciata... nei casi... f) di morosità nel pagamento dei contributi previsti dal presente decreto".





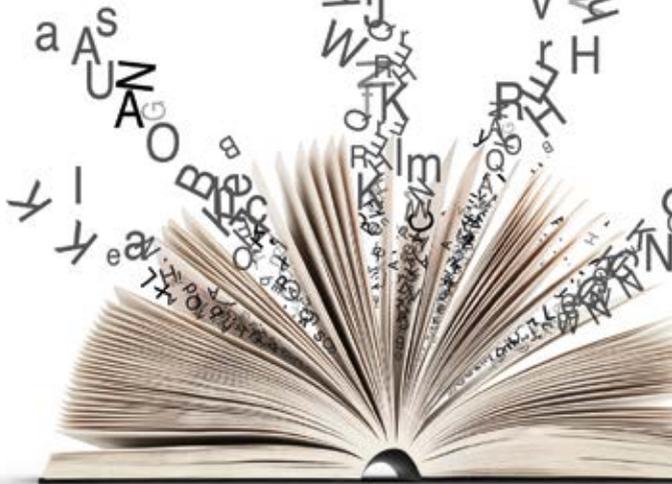
Letti per voi

Lucca. La bellezza di una città

Edizione Illustrata
120 tavole fotografiche 28x27

di Franco Bellato
Editore Pezzini

Scrive di questa opera il professor Luigi Zangheri: "...il segreto del successo editoriale delle immagini di Franco Bellato non è dovuto al caso e non può darsi per scontato. La sua figura e la sua esperienza di storico e docente universitario di psichiatria e psicologia a contatto con i più giovani, nel caso della città di Lucca, lo hanno portato a scattare le sue fotografie guardando con gli occhi del corpo, ma vedendo con gli occhi della mente, ovvero con i ricordi...".



Un volume dunque da sfogliare, soffermandoci su quegli stupendi scorci della città di Lucca così amata e difesa dall'autore. Un volume da conservare gelosamente, a memoria "della bellezza di una città".

Franco Bellato *specialista in malattie nervose, psicologo medico e psicoterapeuta, oltre alla professione, si dedica da decenni alla Storia dell'Arte e del paesaggio, avvalendosi della fotografia quale mezzo di interpretazione.*

È stato Direttore del Museo d'Arte Sacra di Camaiore, Consigliere di Italia Nostra, Consigliere della Fondazione Studi sull'Arte Licia e Carlo Ludovico Ragghianti, Consigliere dell'Ente Cattedrale di San Martino in Lucca, Console per Lucca e Provincia del Touring Club Italiano, Vice Presidente e Consigliere della Fondazione Mario Tobino. Attualmente è Socio onorario degli Amici dei Musei e Monumenti di Lucca e Provincia, Consigliere della Basilica di San Frediano in Lucca, Docente di Storia della Psichiatria e della Psicologia presso l'Università di Pisa, Socio della Società Italiana di Storia della Medicina.

Ha pubblicato numerosi lavori di psichiatria, psicopatologia, psicologia e in ambito artistico-fotografico.



Disagio, solidarietà, accoglienza

Gli istituti per l'infanzia abbandonata a Lucca nella prima metà del Novecento

di Raffaele Domenici

Edizioni Maria Pacini Fazzi

A Lucca la beneficenza ha sempre occupato un ruolo rilevante nella vita cittadina. Per far fronte a condizioni di povertà e di indigenza, una



molteplicità di istituzioni assistenziali, religiose e laiche, si è impegnata nel corso dei secoli a sostegno delle frange più deboli della popolazione, relegate ai margini della società civile. Tra queste l'infanzia abbandonata, cui è sempre stata

rivolta un'attenzione particolare.

Nella prima metà del Novecento [...] si vennero a costituire tre nuove istituzioni assistenziali che avevano lo scopo di accogliere, sostenere, educare i bambini abbandonati: il Rifugio immediato e temporaneo per fanciulli abbandonati e maltrattati, che poi prenderà il nome di Rifugio Carlo Del Prete, in onore del trasvolatore, l'Istituto degli Artigianelli, il Villaggio del Fanciullo.

Raffaele Domenici, *Specialista in Clinica Pediatrica e Neuropsichiatria infantile, dirige l'Unità Operativa di Pediatria dell'Ospedale di Lucca e il Dipartimento Materno infantile dell'Area Vasta Toscana Nordovest.*

Autore di numerose pubblicazioni scientifiche e divulgative, con Maria Pacini Fazzi Editore ha pubblicato "Lucca si prende cura", "Dal latte alla pappa", "Senza zucchero, grazie!"

Per saperne di più

Comunicazione del decesso

INVIO TELEMATICO

In occasione della morte del titolare della pensione occorre ricordare peraltro che, l'art. 1, co. 303 e-304 della legge 190/2014 (Legge di Stabilità 2015), ha introdotto alcune importanti novità in materia.

A parti-

re dal 1° gennaio 2015 il medico che accerta il decesso ha l'obbligo, entro 48 ore dall'evento, di trasmettere all'Inps per via telematica on line il certificato di accertamento della avvenuta morte. Il versamento da parte dell'Inps delle prestazioni in denaro per il periodo successivo alla morte dell'avente diritto su un conto corrente bancario o presso un istituto postale è effettuato con riserva. La banca e la Società Poste Italiane Spa sono tenute alla loro restituzione all'Inps se corrisposte senza che il beneficiario ne avesse diritto. Tale obbligo di restituzione sussiste nei limiti della disponibilità esistente sul conto corrente, né l'istituto bancario o la Società Poste possono utilizzare detti importi per l'estinzione dei propri crediti.

Detto obbligo di restituzione all'Inps è esteso anche a coloro che hanno riscosso le somme direttamente in contanti per delega o di cui hanno potuto disporre sul conto corrente bancario o postale, anche per ordine permanente di accredito sul proprio conto, o che hanno autorizzato o svolto un'operazione di pagamento a carico del conto disponente. Nel caso in cui l'istituto bancario o la Società Poste Italiane Spa rifiutino la richiesta per

A cura di
MARCO PERELLI ERCOLINI
Ex funzionario ENPAM





impossibilità sopravvenuta del relativo obbligo di restituzione o per qualunque altro motivo, devono comunicare all'Inps le generalità del destinatario o del disponente e l'eventuale nuovo titolare del conto.

Dalla Cassazione

Colpa Medica

...“Il termine per proporre la querela per il reato di lesioni colpose determinate da colpa medica inizia a decorrere non già dal momento in cui la persona offesa ha avuto consapevolezza della patologia contratta, bensì da quello, eventualmente successivo, in cui la stessa è venuta a conoscenza della possibilità che sulla menzionata patologia abbiano influito errori diagnostici o terapeutici dei sanitari che l'hanno curata”...

*Corte di Cassazione sez. IV penale
Sentenza n. 50138 del 2.01.2016
pubblicata il 28.11.2016*

Cartella clinica incompleta

...“Il medico ha l'obbligo di controllare la completezza e l'esattezza del contenuto della cartella, la cui violazione configura difetto di diligenza ai sensi del secondo comma dell'art. 1176 c.c. ed inesatto adempimento della corrispondente prestazione medica”...

...“La difettosa tenuta della Cartella Clinica naturalmente non vale ad escludere la sussistenza del nesso etiologico tra la colposa condotta dei medici in relazione alla patologia accertata e la morte, ove risulti provata la idoneità di tale condotta a provocarla, ma consente anzi il ricorso alle pre-sunzioni, come avviene in ogni caso in cui la pro-

va non possa essere data per un comportamento iscrivibile alla stessa parte contro la quale il fatto da provare avrebbe potuto essere invocato, nel quadro dei principi in ordine alla distribuzione dell'onere della prova ed al rilievo che assume a tal fine la «vicinanza alla prova», e cioè alla effettiva possibilità per l'una o l'altra parte di offrirla”...

*Corte di Cassazione sez. III civile
Sentenza n. 22639 del 13.10.2016
pubblicata l' 8.11.2016*

I permessi ex 104 non sono ferie

L'uso improprio del permesso si configura come delitto di truffa anziché solo quello di danno patrimoniale. I permessi della legge 104 non possono e non debbono essere considerati come giorni di ferie, ma solo come una agevolazione che il legislatore ha concesso a chi si è fatto carico di un gravoso compito di assistenza.



Pur non essendo obbligato a prestare assistenza alla persona handicappata nelle ore in cui avrebbe dovuto svolgere attività lavorativa, non può tuttavia utilizzare quei giorni come se fossero giorni di ferie senza, quindi, prestare alcuna assistenza alla persona handicappata.

*Corte di Cassazione sez. II penale
Sentenza n. 54712 del 1.12.2016
pubblicata il 10.01.2017*

Sistema tessera sanitaria Obbligo di invio dei dati fiscali

PER L'ANNO 2016 ENTRO E NON OLTRE
IL 31 GENNAIO 2017



I medici e gli odontoiatri già iscritti agli Albi hanno affrontato questo oneroso adempimento già nel gennaio dello scorso anno, mentre gli iscritti nel corso del 2016 si trovano ora, se non l'hanno già fatto in precedenza, nella necessità di registrarsi sul portale, ottenere le credenziali e quindi trasmettere i dati. Si ricorda che il regime sanzionatorio per la mancata o l'errata trasmissione dei dati è molto stringente. L'art. 3, comma 5-bis, del D.Lgs. 175/2014 e s.m.i. prevede, infatti, che "in caso di omessa, tardiva o errata trasmissione dei dati di cui ai commi 3 e 4 si applica la sanzione di euro 100 per ogni comunicazione, in deroga a quanto previsto dall'articolo 12 del decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 472, con un massimo di euro 50.000.

Nei casi di errata comunicazione dei dati la sanzione non si applica se la trasmissione dei dati corretti è effettuata entro i cinque giorni successivi alla scadenza, ovvero, in caso di segnalazione da parte dell'Agenzia delle Entrate, entro i cinque successivi alla segnalazione stessa. Se la comunicazione è correttamente trasmessa entro sessanta giorni dalla scadenza prevista, la sanzione è ridotta a un terzo con un massimo di euro 20.000".

da SNAMI Regione Emilia Romagna

Limiti di permanenza in servizio

PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

L'età ordinamentale generale è pari a 65 anni ma il rapporto di lavoro prosegue oltre i 65 anni fino a che il lavoratore non abbia raggiunto un diritto a pensione (es. pensione anticipata o di vecchiaia). I Dirigenti medici e del ruolo sanitario, responsabili di struttura complessa possono, su istanza, rimanere in servizio sino al maturare del 40esimo anno di servizio e comunque non oltre il 70esimo anno di età.

Per i magistrati, Procuratori e Avvocati dello Stato e Professori universitari (I Fascia) il limite ordinamentale è fissato a 70 anni; Professori II Fascia: 68 anni.



Medici ospedalieri e medici universitari

EQUIPARAZIONE ECONOMICA

Secondo la normativa contenuta negli artt. 102 del D.P.R. n. 382 del 1980 e 15 nonies, comma 2 del D.Lgs. n. 502 del 1992, l'equiparazione tra il personale medico universitario e i medici del Servizio Sanitario Nazionale opera solo a livello di trattamento economico, in ragione dell'equivalenza delle prestazioni di assistenza medica, non anche ai fini previdenziali.

da DoctorNews - Anno XV



Notizie Utili

Natura giuridica dell'elenco dei medici competenti

ECCO I CHIARIMENTI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Trasmettiamo la circolare del Ministero contenente chiarimenti in merito alla natura giuridica dell'elenco dei medici competenti, istituito ai sensi dell'art. 38, comma 4, del D.Lgs. 81/2008

In risposta ai numerosi quesiti pervenuti alla scrivente Direzione generale circa le questioni in oggetto, si ritiene opportuno diffondere a tutti gli ordini professionali il sotto riportato parere, reso su richiesta dell'ordine di Sondrio in data 20 aprile 2015. Tale parere, essendo rimasto immutato il quadro normativo di riferimento, deve intendersi confermato in ogni sua parte.

«In riferimento al quesito posto, premesso che l'iscrizione all'elenco nazionale rappresenta un obbligo per il medico competente (alla luce delle previsioni dell'art. 25 del D. Lgs. 81/08), ai fini dello svolgimento dell'attività rilevano esclusivamente le previsioni contenute al comma 1 e 3 dell'art. 38 dello stesso decreto, che disciplinano le condizioni abilitanti per poter svolgere la funzione.

Pertanto, per poter svolgere le funzioni di medico competente, risulta necessario il possesso del titolo e del requisito dell'aggiornamento ECM, mentre non risulta parimenti indispensabile la presenza in elenco, stante la funzione riepilogativa e non abilitativa dello stesso elenco.

In conclusione, alla luce delle sopra richiamate

disposizioni, in caso di cancellazione dall'elenco a seguito di omessa comunicazione, come nel caso prospettato, non risulta in alcun modo pregiudicata la possibilità dello svolgimento legittimo dell'attività, da parte del sanitario in possesso del titolo prescritto e del requisito dell'avvenuto aggiornamento ECM».

Utilizzo del titolo di "Dottore Medico"

LA FEDERAZIONE APPROVA LA PROPOSTA DELL'OMCEO DI ROMA

In riferimento alla questione, dibattuta in occasione delle scorse riunioni del Comitato Centrale e del Consiglio Nazionale, concernente la proposta, pervenuta dall'Ordine di Roma, di utilizzo del titolo di "Dottore Medico (DM)" da parte di tutti gli iscritti, al fine, da un lato, di una più certa qualificazione della professione medica e, dall'altro, di una maggiore tutela dei cittadini, considerata la volontà di aderire a tale iniziativa, espressa dalla quasi totalità degli Ordini, questa Federazione comunica di approvare la proposta di cui trattasi.

In un contesto sanitario in cui il proliferare dei percorsi di studio, anche triennali, ha notevolmente arricchito il panorama dei professionisti che possono utilizzare il titolo generico di Dottore, ingenerando confusione negli utenti in merito alla identificazione dei loro interlocutori, appare più che opportuno l'utilizzo della dizione di "Dottore Medico" per distinguere il medico dagli altri professionisti sanitari esistenti.

La Federazione provvederà, inoltre, in tempi brevi, a inviare una nota al Ministero della Salute, al fine di una necessaria presa d'atto da parte dell'Organo vigilante, nonché di conoscere eventuali osservazioni e le proposte concernenti l'iniziativa di cui trattasi.



Percorsi di aggiornamento

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

DAL 2 MARZO AL 18 MAGGIO 2017

FORMAZIONE CONTINUA ALLA RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE

partecipare ai gruppi Balint

CORSO ACCREDITATO ECM PER MEDICI E ODONTOIATRI (TUTTE LE DISCIPLINE) - N. EVENTO 2603 – 183580 – CREDITI ECM 32,40
NUMERO CHIUSO: MASSIMO 20 PARTECIPANTI (LA PRIORITÀ DI ISCRIZIONE VERRÀ DATA AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE MEDICI DI LUCCA)

Calendario degli incontri con orario 20.30 - 23.30

2 MARZO 2017	6 APRILE 2017	4 MAGGIO 2017
16 MARZO 2017	20 APRILE 2017	18 MAGGIO 2017
30 MARZO 2017		

PROGRAMMA

- > Presentazione del corso
Dott. Russova Alessandro – conduttore
- > Storia dei gruppi Balint e introduzione alla metodologia di lavoro
- > Presentazione da parte di uno dei partecipanti di un caso riguardante un paziente che sia stato problematico da un punto di vista emotivo-relazione per il medico
- > Discussione, elaborazione delle problematiche relazionali, individuazione strategie, ottimizzazione del dialogo
- > Riduzione delle sindrome del "burn out" attraverso la verbalizzazione delle difficoltà emotivo-relazionali del medico con i suoi pazienti
- > Restituzioni e riflessioni sul "piccolo ma significativo cambiamento" nel medico che partecipa al gruppo Balint

L'attestato crediti sarà rilasciato solo ed esclusivamente ai partecipanti che avranno superato il questionario di apprendimento e che avranno raggiunto la soglia minima di partecipazione pari al 90% degli incontri.

Durante il corso di studi universitari (laurea e specializzazioni) non sono previsti momenti formativi specifici dedicati alla relazione medico-paziente, formazione con cui ogni medico farà comunque i conti personalmente, senza essersi messo al lavoro su di sé o in un confronto "alla pari" con altri medici. Per questo esiste uno strumento formativo rappresentato dai gruppi alla Balint.

Per i medici, e in particolare, per i medici di famiglia (MMG), si verificano problematiche precise nella gestione dei malati di particolare gravità clinica e criticità emotivo relazionale (cronici, oncologici avanzati, con prognosi comunque infausta, affetti da disabilità psichica, ecc.)

È indispensabile che i medici, in particolare i MMG, facendosi carico delle questioni emotivo-relazionali, proprie e dei loro pazienti, acquisiscano conoscenze, strumenti ed abilità relazionali che consentano loro di gestire tali problematiche.

L'obiettivo di questo programma di formazione, condotto secondo lo strumento dei gruppi alla "balint", è proprio quello di aiutare il medico a conoscere le dinamiche emotivo-relazionali che si sviluppano nel rapporto medico-paziente per utilizzare gli strumenti formativi e operativi forniti dai gruppi Balint.

Relatore:
Dott. Russova Alessandro



Percorsi di aggiornamento

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



CORSO TEORICO-PRATICO DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE CORSO BLS D

Galliciano, 18 Marzo 2017

Sede: Sala CIAF Biblioteca Comunale - Piazza San Giovanni

PROGRAMMA

08.15 REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

08.30 PRESENTAZIONE DEL CORSO

LEZIONE IN AULA

“Fondamenti del BLS e della defibrillazione precoce”

- Fasi del BLS
- Efficacia e sicurezza delle manovre di rianimazione cardiopolmonare e di defibrillazione.
- Algoritmi di intervento
- Soccorso in caso di ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo.

Dimostrazione sequenza BLS D con DAE.

ADDESTRAMENTO A GRUPPI

Fase A: valutazione della coscienza e apertura delle vie aeree

Fase B/C: valutazione del respiro, del polso e dei segni di circolo, compressioni toraciche e ventilazioni con pallone autoespandibile

Fase D: applicazione delle piastre del DAE e avvio della sequenza in sicurezza

Sequenza a due soccorritori con DAE disponibile

PAUSA

ADDESTRAMENTO A GRUPPI

Heimlich, PLS e presidi aggiuntivi (cannula di Guedel e pocket-mask)

Sequenza BLS D con ritmo defibrillabile

Sequenza BLS D con ritmo non defibrillabile

Sequenza BLS D a 2 soccorritori con DAE non immediatamente disponibile

TEST TEORICO

SKILL TEST (Soccorritore con DAE disponibile)

Test di gradimento e conclusione del corso

N° Evento 2603 - 179684 Crediti 11,7

Per informazioni e iscrizioni:

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca - Via Guinigi, 40 Lucca Tel. 0583.467276 Fax 0583.490627 Email: segreteria@ordmedlu.it



Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Lucca

LA MISTIFICAZIONE MEDIATICA IN MEDICINA

LUCCA, 25 MARZO 2017



Sede: Sala Convegni Ordine dei Commercialisti

Evento n. 2603 – 186298 – punti ECM 7

08.30 Iscrizione dei partecipanti

09.00 Saluti delle Autorità

Inizio dei lavori

Introduzione del Presidente della
FNOMCeO Roberta Chersevani

PRIMA SESSIONE - Mattino

Moderatore:

Paolo Pacini – Vice Caposervizio de “La
Nazione”

Luca Cinotti – Caposervizio de “Il Tirre-
no”

Meccanismi della mistificazione nei
social network – Walter Quattrococchi

Risonanza delle “bufale” sui mass
media – Luca Cinotti - Caposervizio de
“Il Tirreno”

Coffee break

Alcune statistiche su cui riflettere – An-
tonio Scala - Walter Quattrococchi

Light lunch

SECONDA SESSIONE - Pomeriggio

Moderatori:

Umberto Quiriconi – Presidente Ordine
dei Medici

Sirio del Grande - Responsabile Comu-
nicazione Azienda USL 2

“Bufale” sui mass media riguardanti i
temi:

- ▶ Psichiatria - dottor Giulio Perugi
- ▶ Vaccinazioni - dottor Alberto Tomasi
- ▶ Nutrizione - dottor Vincenzino Siani
- ▶ Informazione Medico scientifica -
dottor Carlo Manfredi

17.00 Conclusioni



Percorsi di aggiornamento
a cura dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca

Lucca, 6 Maggio 2017

**ECOGRAFIA CLINICA:
TRA CASA DELLA SALUTE E OSPEDALE**



- 08.30 Saluto delle Autorità
Introduzione: Il segno in Medicina, nuove prospettive (G. Soldati, Castelnuovo Garf.)
L'esame obiettivo ecografico (A. Mariani, Castelnuovo Garf.)
Patologia respiratoria: il segno dell'acqua (G. Soldati, Castelnuovo Garf.)
- 11.00 coffee break
Diagnostica ecografica dell'addome acuto (M. Bianchini, Lucca)
Semeiotica ecografica del dolore cardiaco (G.F. Giannasi, Firenze)
- 13.30 lunch
- 14.00 L'ecografia clinica in medicina interna (G. Rinaldi, Barga)
Il segno ecografico nella patologia muscoloscheletrica (C. Seddio, Brescia)
Ecografia clinica ed interventistica toracica (G. Marchetti, Brescia)
Ecografia clinica intra ed extra ospedaliere: risvolti operativi ed economici (A. Testa, Roma)
Dimostrazione pratica
Discussione finale, termine dei lavori

Responsabile scientifico:

Gino Soldati, Ospedale della Valle del Serchio, Pronto Soccorso e OBI

Corso in fase di accreditamento ECM.

Faculty:

Manlio Bianchini: Ecografia diagnostica e interventistica, Ospedale San Luca, Lucca

Gian Franco Giannasi: Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Ospedale San Giovanni di Dio, Firenze

Giampietro Marchetti, Pneumologia, Ospedale di Brescia

Alberto Mariani, Pronto Soccorso e OBI, Ospedale Valle del Serchio, Lucca

Guidantonio Rinaldi, Medicina Interna, Ospedale della Valle del Serchio, Lucca

Claudio Seddio, Radiologia, Ospedale di Brescia

Gino Soldati, Pronto Soccorso e OBI, Ospedale Valle del Serchio, Lucca

Americo Testa, Medicina Interna, Clinica Villa Pia, Roma

IN PROGRAMMAZIONE

13 Maggio 2017

UN MONDO PICCOLO, UNA SALUTE UNICA



20 Maggio 2017

NUOVI ANTICOAGULANTI





Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della
Provincia di Lucca



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri

**Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia di Lucca**

**Federazione Nazionale degli Ordini dei Medi-
ci Chirurghi e degli Odontoiatri**

**Corso di Formazione Teorico Pratico in
EMERGENZA - URGENZA**

Il corso, articolato in 5 moduli teorico-pratici, è rivolto principalmente a giovani medici abilitati alla professione, di età inferiore a 40 anni e si propone di fare acquisire e consolidare le principali abilità e capacità tecnico-professionali relative al riconoscimento e trattamento delle più frequenti situazioni di emergenza urgenza sul territorio.



**12 MAGGIO 2017 - Modulo base:
BLSdb* (Basic Life Support Defibrillator)**

**19 MAGGIO 2017 - Modulo 1:
BLSdb (Basic Life Support Defibrillator
pediatrico)**

**9 GIUGNO 2017 - Modulo 2:
CARDIOLOGICO (SCA, EP, EPA, shock cardiogeno,
aritmie e arresto cardiaco)**

**22 SETTEMBRE - Modulo 3:
gestione del paziente critico**

**6 OTTOBRE - Modulo 4:
l'aspetto Etico in urgenza ed emergenza,
le decisioni di fine vita**

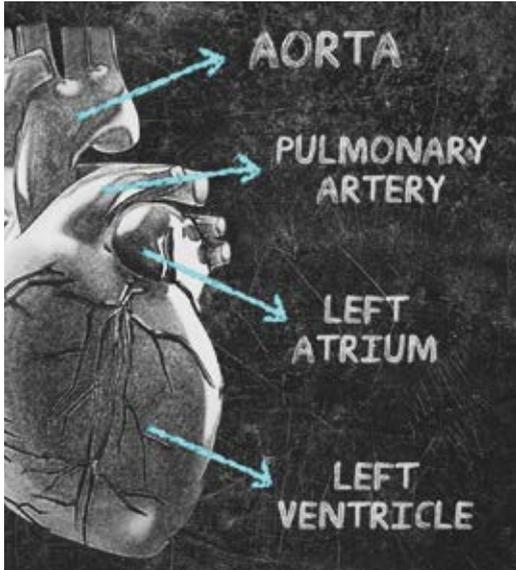
Il corso, accreditato ECM, è riservato a n. 40 partecipanti.

1. Criteri di priorità alla partecipazione al corso:
giovani medici iscritti all'OMCeO di età inferiore a 40 anni, che non rientrino nell'elenco di cui al punto 2;
2. SOLO in caso di posti vacanti (oltre la data ultima per l'invio della richiesta di ammissione al corso) potranno accedere al corso anche (in ordine di arrivo alla richiesta via mail):
 - specializzandi (inclusi medici in corso di formazione di medicina generale)- specialisti (inclusi medici di medicina generale)
 - medici titolari di contratto di lavoro a tempo indeterminato
 - medici di età superiore a 40 aa

CORSI IN PROVINCIA

Lido di Camaiore, Una hotel
7- 8 aprile 2017

**Edizione 2017 del "CUORE IN VERSILIA",
Integrazione Ospedale-Territorio
La sfida del futuro per le Cure Cardiologiche**



MI&T S.r.l. Provider n.1509
Viale Carducci, 50 - 40125 Bologna
Tel. +39 051 220427 - Fax +39 051 0822077
www.mitcongressi.it - info@mitcongressi.it

Lucca, Auditorum San Micheletto
8 maggio 2017

**Ecografia bedside in età pediatrica:
attualità e prospettive.
Applicazioni cliniche per il pediatra ospeda-
liero e il pediatra di famiglia**



Segreteria scientifica:

Dott. Raffaele Domenici, Dott. Gino Soldati,
Dott.ssa Laura Gori, Dott. Francesco Tursi
Corso in fase di accreditamento

Per informazioni ed iscrizioni:

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Lucca
Tel. 0583/467276 - FAX 0583/490627 e-mail:
segreteria@ordmedlu.it

**Clinica M.D. Barbantini
Lucca, Auditorim S. Micheletto
25-26-27 Maggio 2017**

**Le ulcere vascolari degli arti inferiori.
Riparazione tissutale, compressione, chirur-
gia (con sessioni applicative pratiche)**

Responsabili Scientifici del Corso
Giovanni Mosti
Responsabile Reparto Angiologia Clinica MB Bar-
bantini

Vincenzo Mattaliano
Chirurgia Flebologica Clinica MB Barbantini
Federico Annoni
Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica
e dei Trapianti
Università degli Studi di Milano

Segreteria Organizzativa
FC EVENTI s.r.l.
Tel. 051.236895 - Fax 051.2916933
E-mail: info@fc-eventi.com
www.fc-eventi.com



Corsi FAD della FNOMCeO



REGIONE TOSCANA – CORSO DI FORMAZIONE IN MODALITÀ FAD “CANNABIS A SCOPO TERAPEUTICO. COMBATTERE IL DOLORE, SEMPRE”

A seguito delle disposizioni della Regione Toscana per l'uso della cannabis a scopo terapeutico, è stato organizzato, in collaborazione con FORMAS, un corso di formazione FAD rivolto ai professionisti del SSR (medici specialisti, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e farmacisti). Periodo di fruizione: dal 9 febbraio 2017 al 15 dicembre 2017. Crediti ECM: 10 crediti, durata: 8 ore. Codice corso: 102017052837



LE VACCINAZIONI: EFFICACIA, SICUREZZA E COMUNICAZIONE

Il corso FAD si inserisce nella collana di numerose attività volute da FNOMCeO a sostegno dell'uso dei vaccini. Il corso eroga 12 crediti ECM ed è disponibile fino al 31 dicembre 2017.



COMUNICAZIONE E PERFORMANCE PROFESSIONALE: METODI E STRUMENTI - I° MODULO ELEMENTI TEORICI DELLA COMUNICAZIONE

Il corso FAD eroga 12 crediti ECM ed è disponibile online dal 18 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017.



COMUNICAZIONE E PERFORMANCE PROFESSIONALE - II° MODULO

Il corso FAD è disponibile dal 30 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017. N° crediti erogati: 12.



ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI

Il corso FAD è on line dal 18 gennaio 2017.



L'INFEZIONE DA VIRUS ZIKA

FAD disponibile dal 30 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017. N° crediti erogati: 10.



LETTURA CRITICA DELL'ARTICOLO SCIENTIFICO

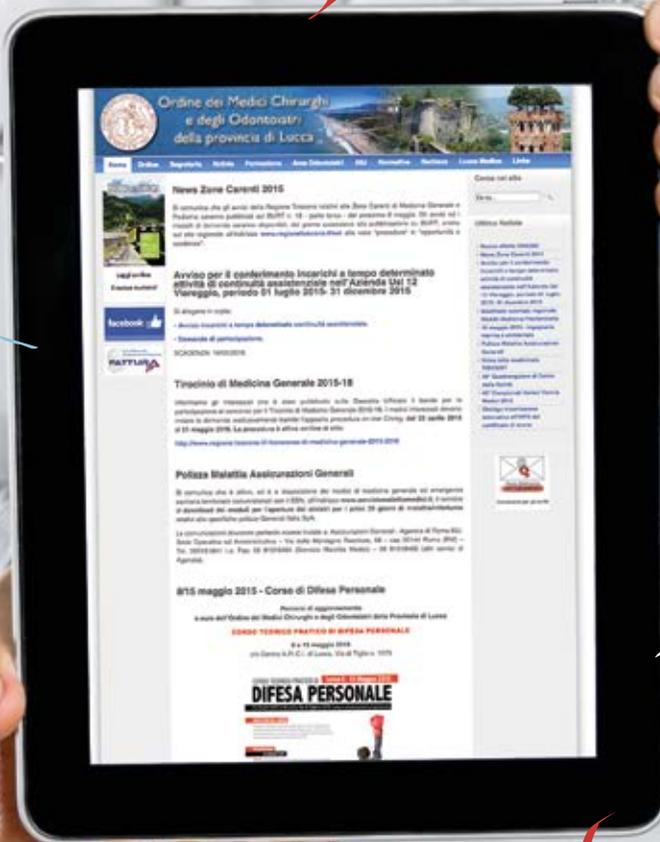
FAD disponibile dal 02 febbraio 2017 al 31 gennaio 2017. N° crediti erogati 5.

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!

