

03 / maggio-giugno / 2017

# LUCCA MEDICA

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

ANNO XXIV - N. 3 - 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

Allicati

# 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: 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 e 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:**

Stefano Montagna

www.menegazzo.com

**Stampa:**

Tipografia Menegazzo Lucca

Una vita dedicata alla pittura quella di Giorgio Michetti, pittore viareggino, nato il 21 dicembre del 1912. Oggi ha 105 anni e ancora continua a offrirci opere di grande interesse artistico. Ogni giorno si alza e va nel suo studio situato nel cuore di Viareggio. Come leggiamo nelle pagine di Repubblica.it, 6 aprile 2017: "Ha cominciato giovanissimo a dipingere sui muri di casa, oggi diffonde la sua esperienza sul web: è la storia di Giorgio Michetti, pittore di Viareggio di 104 anni. Dagli elogi di Pirandello all'incontro burrascoso con Pablo Picasso, la storia di Giorgio si è incrociata con quella del "Secolo Breve", e oggi si proietta anche nel mondo digitale. Dopo aver dipinto più di 2 mila quadri, ha deciso di rimettersi in gioco e insegnare pittura su You Tube. Una sfida che non esita a definire vitale e che diventa una vera e propria ricetta di longevità: "Aspettare in poltrona non è per me, io devo avere la mente sempre occupata". Il suo approccio con pennelli e tavolozza inizia nel 1921 quando riceve in dono dal padre i colori ed il cavalletto, così a 9 anni comincia a dipingere. A 14-15 anni Michetti si cimenta con un quadro ad olio che adorna per parecchi anni la chiesa dell'Istituto dei Poveri Vecchi di Viareggio (oggi distrutta) del quale suo padre fu per un certo periodo membro del Consiglio. In questi anni Michetti ha modo di conoscere i personaggi più importanti dell'arte, della letteratura e del teatro che vivevano o s'incontravano a Viareggio.

Tante le mostre personali presentate da questo artista. La prima realizzata tra il 1928-1929 a Castiglioncello nel salone comunale e tante altre fino agli anni 2000. È instancabile, anche quando si dedica all'insegnamento della pittura alle nuove generazioni. "I medici dicono che sono un fenomeno" ripete spesso questo artista. Ed un fenomeno lo è davvero.

Emanuela Benvenuti

**In copertina:**

"Pescatori di arselle"  
di Giorgio Michetti

Affresco su tavola  
1971



## Vita dell'Ordine

**06** L'ombra inquietante della rete

**07** Attività del Consiglio Direttivo

**08** Uno striscione sotto la sede dell'Ordine

**09** Titoli di specializzazione

**10** Avviso importante per tutti gli iscritti

## Dalla FNOMCeO

**11** Vogliamo che i nostri bambini siano più sani possibile

**12** Nuovi criteri concorsuali per le scuole di specializzazione

**13** Temporanea incapacità lavorativa per malattia

**13** "Stop a battaglia emendativa, si a strategie condivise"

## Dall'Enpam

**14** Indagine conoscitiva sulle difficoltà di medici e odontoiatri

**15** Pagamento quota A

**15** Pagamento dei riscatti

**15** La certificazione ENPAM

**16** Dichiarazione dei redditi libero professionali

# 03/2017



## Pagine Odontoiatriche

**17** La professione  
che *non c'è più*

**19** Gli odontoiatri insieme  
alle *altre professioni*

## Commissioni

**20** Giornata nazionale sulla  
salute della *donna*

**Inserto speciale "Legge Gelli"  
sulla responsabilità professionale  
del medico" n. 24 8 marzo 2017**

## Pagine Medico Legali

**22** Responsabilità professionale  
e *sicurezza delle cure*

## Ed inoltre...

**23** Approfondimenti

**27** Accade

**31** Pagine sindacali

**32** Per saperne di più

**33** Riceviamo  
e pubblichiamo

**36** Notizie utili

**37** Corsi e convegni



# L'ombra inquietante della rete

PAGINA DEL PRESIDENTE

**I**l recente drammatico episodio costituito dalla morte di un bambino sottratto a cure efficaci deve far riflettere tutti noi e richiamarci al senso



di responsabilità insito nella nostra professione, responsabilità formativa, educativa ed informativa.

A parte la colpevole ostinazione di un collega nel proseguire in cure inadeguate si palesa ancora una volta il problema della cieca fiducia nel web che spesso diffonde notizie incontrollabili e non veritiere condizionando pesantemente il pensiero e quindi le decisioni delle persone.

Si replica la dissennata sceneggiata mediatica relativa ai vaccini, costituita da una lunga serie di "fake news" che stanno causando danni rilevanti alla salute della collettività tanto da indurre il Governo ad emanare un decreto legge veramente draconiano in proposito e molto controverso.

Per non parlare poi dei rischi ambientali e dei complotti a tutti i livelli strombazzati da gente che evidentemente ha molto poco da fare nella vita quotidiana.

Da ultimo il tristissimo fenomeno della "Blue

Whale" con cui la rete esercita addirittura un potere ipnotico e plagiante sui più giovani con esiti talora mortali.

Da tutto ciò si evince che il web sta diventando

**“Si palesa ancora una volta il problema della cieca fiducia nel web che spesso diffonde notizie incontrollabili e non veritiere”**

sempre più uno strumento di condizionamento di massa con tutto ciò che ne consegue e che è sotto i nostri occhi, ma il fenomeno è assolutamente inaccettabile quanto coinvolge colleghi che hanno una formazione impostata su criteri clinici consolidati e verificabili per cui non dovrebbero farsi influenzare da simili fandonie. A fronte di tutto questo è più che mai necessario, invece, recuperare il tempo per studiare seriamente e per dialogare con le persone che si rivolgono a noi fornendo informazioni solidamente fondate sul rigore scientifico.

In barba a tutto il tempo perso in burocrazia!

Un caro saluto  
Umberto Quiriconi



# Attività del Consiglio Direttivo

A cura del Segretario  
**Antonio Carlini / Gilberto Martinelli**  
 (Segretario Facente funzioni)

## **VARIAZIONE agli ALBI**

- Si cancellano per decesso il collega Marco Materazzo e Giancarlo Selmi
- Si iscrivono per trasferimento la collega Bola Okunuga da Brescia e la collega Elisabetta Macchia da Massa
- Il Dr. Mario De Liguoro viene iscritto al registro Agopuntura

## **COMUNICAZIONI del PRESIDENTE**

- Il Presidente informa che è cambiato il direttore generale della FNOMCeO, che è stata riattivata la CCEPS (per la Toscana è presente il Dr. Ucci) ed è stata implementata la tutela FNOMCeO sui codici rosa.
- Il Presidente comunica che l'ENPAM ha aumentato i fondi per la maternità.
- Il Dr. Mencacci relaziona sul convegno di Trieste sul problema anticorruzione.
- Il Presidente relaziona sull'incontro FTOM tenutosi a Lucca il 20 aprile e sulle relative problematiche discusse.
- Il Presidente legge una lettera del Dr. Bigazzi sulla prescrizione dei NAO a minore costo. A tale lettera è stata inviata una risposta scritta richiedente il ritiro di tale indicazione.
- Il Presidente informa che la FNOMCeO ha fatto ricorso al TAR contro la pubblicazione dei redditi dei componenti dei consigli OMCeO
- In conseguenza delle gravi condizioni di salute in cui versa il Segretario, Dr. Antonio Carlini, il Presidente propone che le sue funzioni vengano temporaneamente assunte dal Tesoriere, Dr. Gilberto Martinelli. Il Consiglio approva.
- Il bilancio ENPAM è stato approvato dai Presidenti a larghissima maggioranza. I punti più significativi: deciso un contributo per le

colleghe in gravidanza; deciso un contributo per i colleghi non autosufficienti; decisa la progressiva smobilitazione di immobili al fine di aumentare la percentuale sul patrimonio complessivo delle risorse mobiliari.

- In ordine al contributo alla SMCL (proposto al precedente Consiglio): non essendo stato avanzato il programma annuale richiesto da parte della SMCL stessa, si rinvia ogni decisione ad altra data in attesa della presentazione per la sua valutazione.
- È stata attivata la Commissione Deontologica perché è stato richiesto un parere in ordine alla "obiezione di coscienza" per medici consulenti del ginecologo ai fini della interruzione volontaria di gravidanza (L. 194). La Commissione ha preparato una bozza che viene presentata al Consiglio; si soprassedie alla decisione definitiva in attesa di ulteriori chiarimenti e verifiche.
- In ordine al See and Treat: dopo la notizia della prossima apertura del servizio presso l'ospedale di Lucca, sono stati richiesti chiarimenti alla ASL. Il responsabile del Pronto Soccorso, D.ssa Frosini, ha comunicato per scritto che il medico è presente sia all'inizio che alla fine delle procedure; tuttavia dai protocolli inviati emergono casistiche in cui non è chiaro chi intervenga direttamente e materialmente per la soluzione della patologia. A fronte di una richiesta di precisazione, nessuna risposta è pervenuta.
- Il Dr. Mattioli ha avanzato, tramite il suo legale (Avv. Frizilio), richiesta di mediazione per il risarcimento del danno a suo dire derivato dal provvedimento e che a suo tempo gli fu inflitto. Il Consiglio affida all'Avv. Nocco tutta la documentazione al fine di un parere professionale.



- Medici morosi: diversi Consiglieri si assumono l'impegno a contattare personalmente i colleghi di loro conoscenza per invitarli a provvedere al pagamento. La decisione in ordine all'apertura dei procedimenti amministrativi per eventuale cancellazione viene quindi rinviata al prossimo Consiglio.

### COMUNICAZIONI del PRESIDENTE CAO

- In ordine alla normativa regionale per gli odontoiatri (in particolare e comunque per tutti coloro in possesso e in uso di strumenti radiologici) che prevede fra l'altro l'obbligo di un corso di radioprotezione: la Regione ha organizzato un corso FAD, mediante una società (FORMAS) che ha preventivato un costo pro capite di circa 3.10 €. Il Consiglio delibera di assumersi l'onere conseguente stanziando fino al massimo di 1750.00 €, considerato il preventivo nonché il numero dei medici interessati (452 quelli attualmente iscritti e sicuramente soggetti all'obbligo; altri ipoteticamente - nuovi iscritti, altri non odontoiatri ecc). Delibera n. 18/2017.

### CONTRIBUTO SMCL

- La SMCL invia una richiesta di contributo per la pubblicazione della rivista MC, rivista il cui ultimo numero è uscito nei primi mesi del 2017; il consiglio è indirizzato a fornire un contributo annuale modulato sulla presentazione di un programma editoriale, da parte del Presidente della SMCL.

### INIZIATIVE CULTURALI (Dott. Lunardi)

- Il Dr. Lunardi riferisce quanto segue: Grande successo riscosso dai corsi che si sono conclusi recentemente: quello Balint, per medici di MG; quello sulla ecografia (Dott. Soldati); quello riservato ai giovani colleghi.
- Il corso a Galliciano sui farmaci NAO, ha già superato le 50 iscrizioni.
- La Commissione Cultura si riunirà il 12 giugno p.v. al fine di fare il punto sui corsi programmati per l'autunno.
- Sottopone al Consiglio il programma /

preventivo presentato dalla SMCL per il convegno "La violenza sugli anziani a Lucca"; tenuto conto del programma e del preventivo, il Consiglio delibera contributo di 500.00 €. Delibera n. 19/2017.

- Sottopone poi al Consiglio la richiesta della D.ssa Ballerini in ordine ad un corso Balint per 15 medici di MG (accreditamento ECM). Il Consiglio delibera di assumersi l'onere economico dell'accreditamento ECM. Delibera n. 20/2017.
- Il consiglio delibera contributo economico di 1000,00 euro al convegno ArteTerapia 2017 del Dr. Marchi con 9 voti a favore ed 1 voto contrario (delibera 17/17).

### VARIE

- Viene presa in esame la proposta della società "Corsi di formazione ECM" che viene rifiutata.

## Uno striscione sotto la sede dell'Ordine

Un umorismo fuori luogo e di cattivo gusto

Chi sarà stato quel buontempone che ha messo questo striscione proprio sotto la sede dell'Ordine in Via Guinigi e in orario di chiusura della segreteria? Senza dubbio uno animato dal senso dell'umorismo, un umorismo però che a noi sembra francamente fuori luogo, visti i rischi che corre la popolazione a causa della recrudescenza di malattie evitabili con la somministrazione dei vaccini. Il nostro Ordine ribadisce ancora una volta la necessità di sottoporsi a tale pratica.



# Titoli di specializzazione

## Obbligo di comunicazione

La FNOMCeO in data 21 marzo ha ottenuto un incontro con il MIUR per discutere in merito ad alcune richieste pervenute da Ordini provinciali ma anche da singoli Iscritti concernenti l'inserimento nell'Albo dei titoli post laurea.

Nel corso della riunione sono emersi alcuni punti di rilevante interesse.

In primo luogo, esaminando la normativa che disciplina il contenuto dell'Albo, è emerso l'obbligo di inserire i titoli di Specializzazione, così come previsto dall'art. 3, commi 3 e 4, del DPR 5 aprile 1950, n.221 che testualmente prevede:

"In apposita colonna dell'Albo dei Medici sono indicati i titoli di docenza o specializzazione nelle materie che per tale professione formano oggetto delle singole specialità riconosciute ai sensi di legge; per ciascuno di essi sono indicati Autorità, luogo e data di rilascio."

Si è pertanto concordato sulla necessità di garantire al più presto, a beneficio di Cittadini e Istituzioni, i dati completi relativi a tutti i Medici Specialisti al fine di adeguarsi alla normativa di cui sopra.

L'Ordine riceve quotidianamente richieste da parte di Cittadini e Istituzioni che chiedono la verifica e/o la conferma di Specializzazioni di Iscritti che NON le hanno depositate.

A partire da quanto sopra premesso la FNOMCeO, nell'ambito dei compiti di indirizzo e coordinamento previsti dall'art.15 del D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n.233 dispone che ogni Ordine dovrà richiedere, ai sensi dell'art. 3 commi 3 e 4 del DPR 5 aprile 1950, n.221, tra gli elementi costitutivi dell'anagrafica degli Iscritti, anche i titoli di Specializzazione.

Dispone, inoltre, che gli Ordini dovranno ottenere entro 3 mesi, dai propri Iscritti i relativi titoli di Specializzazione, anche attraverso la previsione

di azioni disciplinari, nel caso di inadempimento da parte degli stessi Iscritti per violazione dell'art. 64, commi 1 e 2, del Codice di deontologia medica che prevede testualmente:

"Il medico deve collaborare con il proprio Ordine nell'espletamento delle funzioni e dei compiti ad esso attribuiti dall'Ordinamento.

Il Medico comunica al proprio Ordine tutti gli elementi costitutivi dell'anagrafica, compresi le specializzazioni e titoli conseguiti, per la corretta compilazione e la tenuta degli Albi e per l'attività di verifica prevista dall'Ordinamento."

**Si invitano, pertanto, tutti gli Iscritti che ancora non lo hanno fatto, ad adempiere a quanto sopra nel più breve tempo possibile, attraverso la compilazione di autocertificazione reperibile sul nostro sito [www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it) segreteria->modulistica (allegare copia documento di identità) e inviare all'indirizzo mail [segreteria@ordmedlu.it](mailto:segreteria@ordmedlu.it) oppure via fax 0583490627.**

## Quota di iscrizione all'ordine

### Scaduto il termine

Si ricorda che il termine di pagamento della quota di iscrizione all'Ordine per l'anno 2017 è scaduto 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)
- Bonifico a favore di: Italriscossioni srl Gestioni Incassi  
IBAN IT 02 N 07601 03200 000068065044  
Importo: € 120,00 per gli iscritti ad un solo Albo  
Importo: € 210,00 per gli iscritti ad entrambi gli Albi  
Importo: € 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.LgsC.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".

### La solidarietà del Consiglio al nostro sfortunato segretario

Un grave incidente è occorso al nostro collega Antonio Carlini segretario del Consiglio dell'Ordine che attualmente si trova ricoverato in prognosi riservata presso l'ospedale San Luca. Il Consiglio gli rivolge i migliori auguri ed è vicino alla moglie in questo difficilissimo momento.



**ORARIO ESTIVO** della segreteria dell'Ordine in vigore dal 15 Luglio al 31 Agosto  
Da Lunedì a Venerdì ore 11.00-13.00  
**CHIUSO PER FERIE**  
dal 14 al 20 Agosto 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 per e-mail a [segreteria@ordmedlu.it](mailto:segreteria@ordmedlu.it) o per fax al n. 0583/490627.

- 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.



## Elezioni per il rinnovo delle cariche istituzionali degli ordini provinciali

### PER IL TRIENNIO 2018-2020

Il Consiglio ha deliberato che le elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo, della Commissione Albo Odontoiatri e del Collegio dei Sindaci Revisori dei Conti, in prima convocazione, si terranno nei giorni 29, 30 settembre e 1 ottobre 2017.

# Vogliamo che i nostri bambini siano più sani possibile

Un invito al Governo

La Fnomceo interviene in tema di vaccini con il comunicato che riportiamo integralmente

“**D**a medici non possiamo che desiderare la salute del singolo nel contesto di una collettività di persone sane: questo è il risultato di una corretta applicazione delle politiche vaccinali.

I soggetti che hanno controindicazioni ai vaccini, o sui quali la vaccinazione sarebbe inutile, devono essere protetti: quando si tratta di bambini, lo scotto da pagare sarebbe per loro la non acces-

sibilità all'istruzione, perché, di fatto, costretti a rimanere a casa perlomeno in periodi di epidemie. Vogliamo che i nostri bambini siano i più sani possibile, che possano andare a scuola senza pericolo di ammalarsi o di contagiare i loro compagni.

Siamo fiduciosi che il Governo riuscirà a trovare le misure più efficaci possibili per far sì che questo avvenga”.





# Nuovi criteri concorsuali per le scuole di specializzazione

L'Osservatorio Giovani Professionisti auspica il coinvolgimento della FNOmCeO

“**A**nche quest’anno, come troppo spesso nell’ultimo decennio, i ritardi pesano sulle vite di giovani colleghi, che vedono allungarsi i già lunghi percorsi formativi. La pubblicazione, attesa per la fine di aprile, del bando di accesso per medici alle Scuole di Specializzazione per l’anno 2016/2017 non è, infatti, avvenuta. Solo ora il MIUR ha comunicato la sua intenzione di modificare le modalità concorsuali e di rivedere i criteri di accreditamento delle Scuole. Se da un lato questa è una notizia positiva, che attendevamo e sollecitavamo da tempo, non si comprende perché ci si sia dovuti ridurre oltre l’ultimo minuto, con il risultato di uno slittamento significativo del concorso. Questi ritardi influiscono sia, come detto, sui medici neo-abilitati che, pur laureatisi nei tempi, dovranno - di fatto - aspettare quasi due anni per accedere alle Scuole di Specializzazione, sia sul lavoro di quanti si spendono sistematicamente per la programmazione e la qualità della formazione. Conseguenza inevitabile è l’affollamento del già disastroso imbuto formativo che grava, ed ancor più graverà negli anni a venire, sulle future generazioni di medici e sulle loro famiglie. Ciò che auspichiamo è, a questo punto, un coinvolgimento della FNOmCeO al Tavolo Ministeriale che si occuperà della revisione dei criteri concorsuali, in modo da poter recepire le istanze dei medici: tra le altre, la Sede unica nazionale e la diffusione, in tempi celeri, della bibliografia di riferimento. L'Osservatorio Giovani FNOmCeO, a tal proposito, invierà prontamente a tutti gli abilitati delle tornate 2014, 2015 e 2016 un breve questionario conoscitivo sulle criticità rilevate in sede di esame.

L’auspicio è quello di portare le proposte di cambiamento che ne deriveranno al Tavolo di confronto, in modo da rendere veloci e fruttuosi i lavori di revisione.

Con la speranza che i giovani Colleghi accolgano il nostro invito a segnalare cosa non ha funzionato negli anni passati e che le Istituzioni comprendano

**“L’auspicio è quello di portare le proposte di cambiamento che ne deriveranno al Tavolo di confronto”**

l’utilità, in primis, di accorciare le tempistiche e, poi, di ascoltare le loro voci, per evitare che quanto investito in programmazione venga - di fatto - annichilito da male gestioni in grado di legittimare ricorsi ed accessi in sovrannumero. Si ribadisce l’importanza di:

- pubblicare, nei tempi più brevi possibili, il Bando di accesso alle Scuole di specializzazione A.A. 2016/2017;
- pubblicare la bibliografia di riferimento quanto prima;
- adeguare il numero delle borse messe a bando a compensazione del progressivo aggravamento dell’imbuto formativo;
- adeguare in maniera critica la distribuzione tra le diverse aree specialistiche delle suddette borse in modo da intercettare il profilarsi di carenze sul territorio;
- aprire un tavolo tecnico per la correzione delle principali criticità evidenziatesi nelle precedenti edizioni degli esami di ammissione alle Scuole di Specialità.

# Temporanea incapacità lavorativa per malattia

## Variazione del periodo di prognosi riportato nel certificato

**S**i segnala che l'INPS ha emanato, in data 02/05/2017, la Circolare n. 79, avente ad oggetto "Riduzione del periodo di prognosi riportato nel certificato attestante la temporanea incapacità lavorativa per malattia".

In riferimento alla data di prognosi indicata dal medico certificatore si rileva che qualora quest'ultima subisca variazioni in ragione del decorso più lento o più rapido dell'evento morboso, è onere del dipendente richiedere ed onere del medico certificatore provvedere per l'aggiornamento del sistema telematico tramite l'invio di ulteriore certificazione attestante la nuova data di prognosi. Nella circolare si ribadisce,

inoltre, che "l'inosservanza degli obblighi di trasmissione telematica costituisce, oltre che una violazione della normativa vigente, anche una fattispecie di illecito disciplinare - salvo evidentemente i casi di impedimenti tecnici di trasmissione - per i medici dipendenti da strutture pubbliche o per i medici convenzionati. Pertanto, si invitano le Strutture territoriali Inps che riscontrino situazioni di inadempienza, come sopra evidenziate, a segnalarle alle Aziende Sanitarie Locali per competenza".

La circolare è pubblicata su nostro sito [www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it).

## “Stop a battaglia emendativa, sì a strategie condivise”

### Disegno di legge in discussione alla Camera dei Deputati

**L**a FNOMCeO non può e non vuole assistere passivamente allo smembramento, incoerente dal punto di vista giuridico e vessatorio nei confronti della professione medica e odontoiatrica, del disegno di legge AC n. 3868 in discussione presso la XII Commissione della Camera dei Deputati.

Sono in corso le votazioni degli emendamenti, spesso contraddittori, che sembrano avere un unico scopo: stravolgere il testo licenziato dal Senato per indebolire l'Ordine professionale come istituzione, indebolendo di conseguenza tutte le professioni sanitarie. La Federazione invita il Parlamento, in una fase storica e delicata della vita politica, ad una pausa di ripensamento, prima di assumere decisioni che possono pregiudicare

in modo significativo la tutela della salute dei cittadini, approvando disposizioni normative che possono minare la qualità dell'attività professionale. La Federazione invita il Parlamento a un ripensamento anche sul ddl Concorrenza, per la parte riguardante il così detto riordino dell'esercizio professionale in odontoiatria. Vanno definite strategie condivise di riordino di un'area cui è affidato il delicato compito costituzionale di garantire la salute dei cittadini attraverso la certezza delle competenze dei professionisti.

Il Paese ha bisogno di leggi che possono rafforzare la relazione tra le persone e le professioni sanitarie, tra le persone e il SSN, tra le persone e lo Stato per la credibilità del Parlamento e di uno Stato fondato sul Diritto”.

# Indagine conoscitiva sulle difficoltà di medici e odontoiatri

Enpam e Fnomceo attivano questo studio a livello nazionale

**F**ondazione Enpam e Fnomceo uniscono le forze per individuare situazioni di disagio nella professione anche per valutare nuove misure di welfare a favore della categoria.

L'Ente previdenziale dei medici e degli odontoiatri e la Federazione verificheranno con un'azione congiunta la conformità dei rapporti con i propri iscritti, con l'obiettivo di analizzare le cause che portano alcuni colleghi a trovarsi in difficoltà con il versamento dei contributi previdenziali o con il pagamento delle quote d'iscrizione.

Grazie all'incrocio dei dati sarà possibile tracciare un quadro delle difficoltà emergenti all'interno categoria, con particolare attenzione ai giovani colleghi.

“È un dato di fatto che un libero professionista sotto i 35 anni guadagna oggi oltre un terzo in meno rispetto a un collega 55/60 enne. Oltretutto il gap generazionale negli ultimi anni si è dilatato - dice il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti - Questo dimostra quanto sia importante intervenire per sostenere il lavoro dei medici e degli odontoiatri.”

I risultati del lavoro condotto costituiranno l'ossatura di un'indagine attraverso cui l'Osservatorio giovani professionisti Enpam-Fnomceo punterà a individuare i profili e le esigenze tipo dei colleghi

che si trovano ad affrontare difficoltà contingenti, per arrivare a fornire un'assistenza più calibrata sulle attuali esigenze della categoria. La collaborazione tra Fnomceo ed Enpam testimonia lo sforzo congiunto di tutte le espressioni della categoria per tutelare i professionisti in

**“Grazie all'incrocio dei dati sarà possibile tracciare un quadro delle difficoltà emergenti all'interno categoria”**

difficoltà, sulla linea di quanto indicato dalla presidente della Federazione degli Ordini dei medici, Roberta Chersevani, nel corso dell'ultima Assemblea Nazionale Enpam.

“Enpam e Fnomceo devono essere sempre vicine e collaborare, poiché entrambi hanno al centro del loro interesse il benessere dei colleghi e la riduzione del loro disagio” ha detto Chersevani. “Un impegno forte, doveroso volto a coniugare rispetto delle regole e attenzione a quella quota di professionisti in vera difficoltà - afferma il presidente Cao Fnomceo, Giuseppe Renzo -.

L'odontoiatra, che esercita nella quasi totalità in libera professione, rappresenta uno spaccato da cui trarre elementi di valutazione concreti a cui prestare la massima attenzione, anche per monitorare la situazione. Ai giovani professionisti guardiamo con la dovuta attenzione e intendiamo porre lo stesso interesse a quella quota di esercenti ‘morsi’ dalla crisi”.

# Pagamento quota A

Prossima scadenza 30 giugno

È fissato al 30 giugno il termine per pagare la seconda rata dei contributi di Quota A dovuti per il 2017. Coloro che hanno scelto la domiciliazione bancaria dei contributi troveranno l'addebito direttamente sul proprio conto corrente il giorno della scadenza della rata.



# Pagamento dei riscatti

A giugno la prima trance

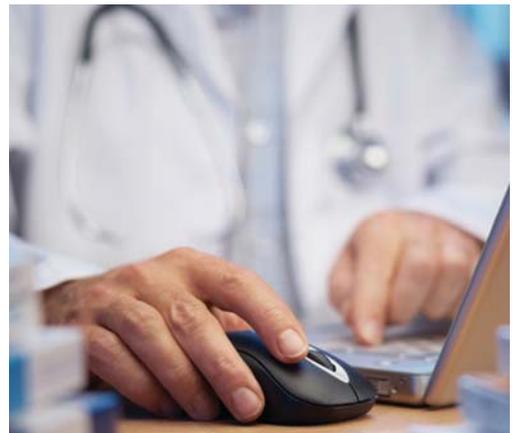
Il 30 giugno scade il termine per pagare la prima rata semestrale dei contributi di riscatto, la seconda è prevista invece per il 31 dicembre. Per il pagamento è necessario utilizzare il Mav inviato dal Banco Popolare di Sondrio. Se si è registrati al sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) è possibile stampare il Mav direttamente dall'area riservata. Se non si è iscritti al sito, in caso di smarrimento del Mav, è necessario chiamare il Banco Popolare di Sondrio al numero verde 800.24.84.64. Comunicando agli operatori l'indirizzo di posta elettronica, gli iscritti potranno ricevere copia dei bollettini anche per email evitando i tempi di attesa della spedizione per posta.

# La certificazione ENPAM

Certificazione Unica online

I medici e gli odontoiatri iscritti all'area riservata del sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) possono trovare online le certificazioni necessarie per compilare il modello UNICO o verificare l'esattezza dei dati sul 730 precompilato.

La Certificazione unica, infatti, non sarà più spedita per posta ordinaria. Per scaricare la Certificazione unica 2017, relativa ai redditi 2016, è necessario entrare nel menu "Servizi per gli iscritti" e selezionare la voce "Certificazioni fiscali e Certificazione Unica". Se non fosse possibile scaricare il documento con la procedura informatica si può chiedere l'invio di un duplicato cartaceo. La richiesta deve essere inoltrata all'indirizzo mail [duplicati.cu@enpam.it](mailto:duplicati.cu@enpam.it) oppure chiamando lo 06 4829 4829 e fornendo il proprio codice Enpam. Per documentare invece tutti i versamenti contributivi da portare in deduzione, sempre nell'area riservata di [www.enpam.it](http://www.enpam.it) è online la "Certificazione oneri deducibili", un unico prospetto che contiene tutti i versamenti fatti nel 2016 (Quota A, Quota B, eventuali riscatti e ricongiunzioni). Gli iscritti possono chiedere la stampa della Cu e della Certificazione oneri deducibili anche recandosi presso la sede del proprio Ordine, muniti di un documento di riconoscimento.





DALL'ENPAM

# Dichiarazione dei redditi libero professionali

Modello D online

I medici e gli odontoiatri che nel 2016 hanno svolto attività libero professionale devono dichiarare all'Enpam i relativi redditi. La dichiarazione del reddito da libera professione si fa online dall'area riservata del sito Enpam. Nell'email che la Fondazione spedisce ci sono tutte le informazioni necessarie per compilare il modulo direttamente dall'area riservata. L'email viene inviata all'indirizzo di posta elettronica indicato al momento della registrazione. Con l'addebito diretto sul conto corrente è possibile rateizzare i contributi di Quota B. Se si sceglie la domiciliazione bancaria, infatti, si potranno pagare i contributi anche in due o cinque rate.

## Come fare la dichiarazione

**Entrare nell'area riservata:** Inserire il nome utente e la password. Se si sono smarrite le credenziali seguire il percorso di recupero alla destra dello schermo.

**Compilare la dichiarazione:** Inserire l'importo del reddito senza punti né virgole, quindi senza cifre decimali.

**Inviare il modello D:** Una volta compilato il modello cliccare su "Invia". A questo punto comparirà una pagina che comunica il successo

dell'operazione. Si riceverà quindi un'email di conferma dall'Enpam con il riepilogo dei dati inseriti all'indirizzo di posta elettronica indicato nell'area riservata. Attenzione: se non dovesse arrivare l'email di conferma, è necessario ripetere l'operazione perché significa che la procedura non è andata a buon fine.

**Attivare la domiciliazione bancaria:** Il modulo per autorizzare la Fondazione all'addebito diretto dei contributi è nell'area riservata.

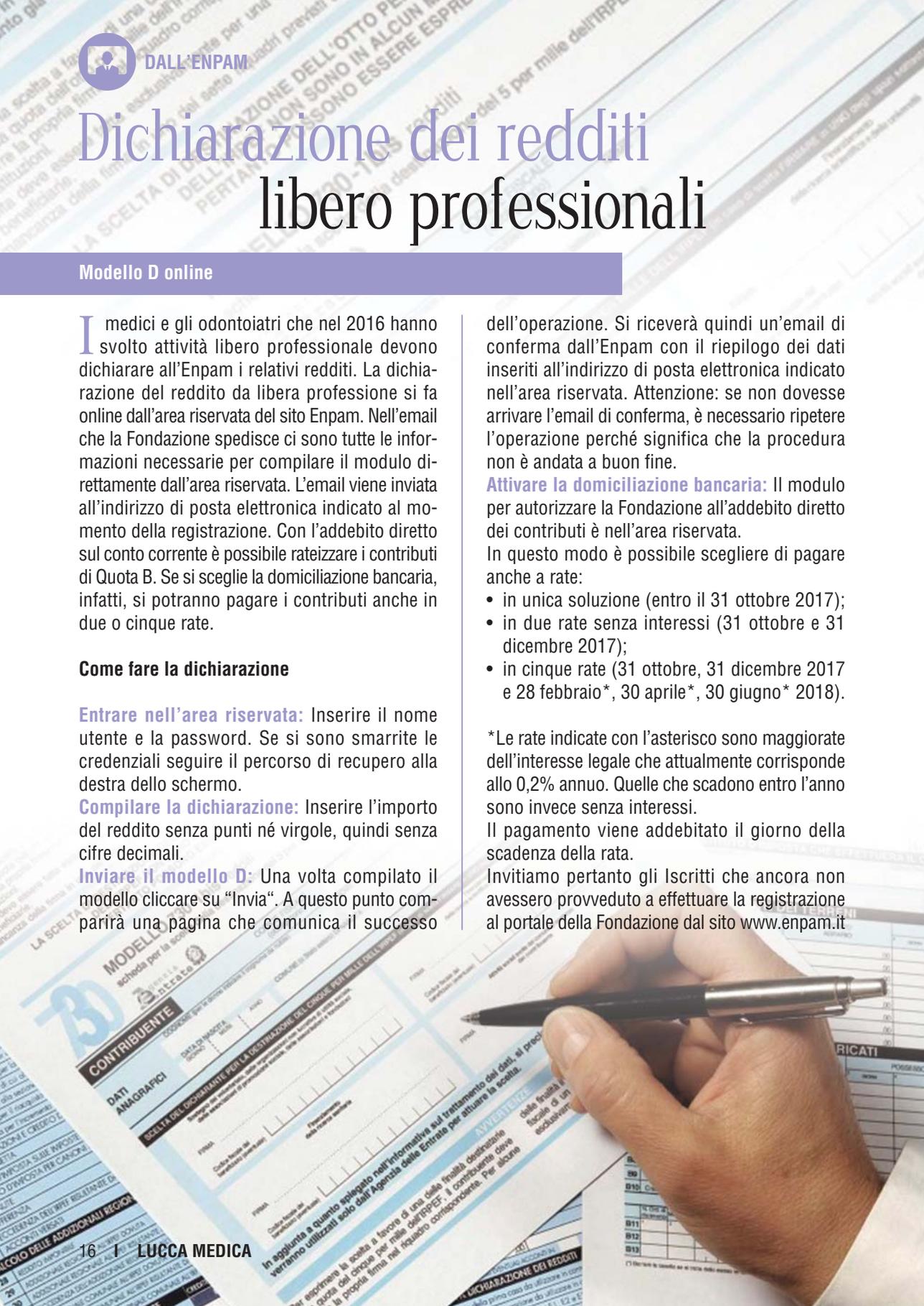
In questo modo è possibile scegliere di pagare anche a rate:

- in unica soluzione (entro il 31 ottobre 2017);
- in due rate senza interessi (31 ottobre e 31 dicembre 2017);
- in cinque rate (31 ottobre, 31 dicembre 2017 e 28 febbraio\*, 30 aprile\*, 30 giugno\* 2018).

\*Le rate indicate con l'asterisco sono maggiorate dell'interesse legale che attualmente corrisponde allo 0,2% annuo. Quelle che scadono entro l'anno sono invece senza interessi.

Il pagamento viene addebitato il giorno della scadenza della rata.

Invitiamo pertanto gli Iscritti che ancora non avessero provveduto a effettuare la registrazione al portale della Fondazione dal sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it)



# La professione che non c'è più

Riflessioni del Presidente Cao di Lucca

**P**arlando con i Colleghi vicini all'età "pensionabile" viene fuori un dato che potrebbe allarmare i più giovani: indistintamente tutti affermano che non vedono l'ora di smettere con questa Professione che non dà più le soddisfazioni di una volta.

La crisi, i viaggi della salute all'Estero, i low cost, le società di capitale, le sempre maggiori incombenze burocratiche, l'aumento delle spese e della tassazione, le sempre maggiori responsabilità verso i pazienti e l'avvento della medicina difensiva, la pubblicità sempre più aggressiva... e potrei continuare. Molto, troppo è cambiato in pochi anni. Per i Colleghi in sù con l'età forse non è stato possibile stare al passo con il cambiamento.

Eppure ricordo che non molti anni fa, cenando con un Collega vicino alla pensione, mentre mi parlava della Professione mi diceva che era stato un viaggio "bellissimo" e di conseguenza "cortissimo", e che lo avrebbe fatto di nuovo tutto sin dal principio! Cosa dire allora ai Colleghi più giovani?

Ma domanda ancora più importante: questi rapidi cambiamenti sono stati positivi per i pazienti o le prestazioni Mediche che ricevono sono oggi qualitativamente inferiori rispetto a quelle che ricevevano solo pochi anni fa? Come rispondere? Proviamoci. ENTUSIASMO. In questi giorni ho

avuto un colloquio con Alessandro Caturegli, da poco in pensione dopo tanti anni di onorata Professione. Il suo entusiasmo è ancora così forte che ha un nuovo progetto: un ambulatorio odontoiatrico con la Croce Rossa per le persone non abbienti della nostra città. Persone per le quali anche il ticket per fare una protesi totale è una spesa non sostenibile! Vediamo come finirà il progetto, ma l'iniziativa è sicuramente lodevole. Prendiamone esempio!

EVOLUZIONE. Pochi giorni fa seguivo con alcuni Colleghi un corso in Versilia. Il Relatore ricordava alcune frasi divenute famose del più

A cura del  
Presidente CAO Lucca  
Massimo Fagnani





grande studioso dell'evoluzione, Charles Robert Darwin nato nel 1809.

A meno di 25 anni intraprese un viaggio durato cinque anni attorno al mondo nel quale osservò molte specie animali. Al termine di quel viaggio formulò le sue teorie sull'evoluzione della specie. Una delle sue affermazioni più note sostiene che "Non è la più forte delle specie che sopravvive, nè la più intelligente, ma quella più reattiva ai cambiamenti".

Non credo che qualcuno metta in dubbio che stiamo vivendo un periodo di intensi cambiamenti, ma se mi permettete l'analogia, descriverei questa fase storico-economico-sociale anche con termine darwiniano di "periodo di selezione della specie". Riflettiamoci.

**AGGIORNAMENTO.** Solo aggiornando le nostre abilità tecniche e la nostra attrezzatura potremo dare sempre il massimo ai nostri pazienti. La tecnologia e il progresso non si fermano mai. Per non fare il solito esempio dell'avvento del digitale vi ricordo solo cosa possiamo fare oggi con le tecniche adesive. Solo pochi anni fa i dentisti potevano ripristinare le grandi perdite di tessuto dentario solo con corone! Per non parlare dei nuovi test sulla saliva per diagnosticare precocemente molte malattie metaboliche, tumori, Parkinson etc.

In sintesi entusiasmo, aggiornamento e idee nuove per un mondo che cambia, con tutta la nostra attenzione concentrata sempre sul paziente, ma con il presupposto di sentirci sempre Medici che curano persone e non aziende che "vendono" prodotti commerciali e che devono avere profitto! Parliamo del bene salute, il bene più importante nella nostra vita!

I pazienti sapranno sempre capire se il Medico esercita la propria Professione con impegno, amore e entusiasmo e sapranno fare le scelte corrette. Il profitto arriverà come conseguenza del nostro impegno senza essere obiettivo primario come nelle società di capitali.

Anche ultimamente ho parlato con Colleghi di pubblicità, di concorrenza sleale, di messaggi sempre meno decorosi, di prezzi sempre più bassi. Con questa deriva forse faremo qualcosa in più nel presente, ma per il futuro? Ci sarà sempre qualcuno che "lo farà" ad un prezzo più basso... e allora?

Crediamo nel nostro lavoro e mettiamoci le giuste idee e impegno. La Professione cambierà così come tutto nel mondo cambia ciclicamente, ma la nostra sarà sempre la più bella professione del mondo e il tempo passerà sempre troppo veloce.



# Gli odontoiatri insieme alle altre professioni

Per richiedere l'equo compenso

**U**na legge sull'equo compenso: è quanto chiedono Architetti, Ingegneri e Avvocati al Governo. Per questo hanno organizzato una manifestazione che si è svolta a Roma il 13 maggio 2017 e lanciato un appello alle altre Professioni ad aderire.

Appello prontamente raccolto e rilanciato dalla Commissione Albo Odontoiatri (CAO) della Fnomceo.

“L'equo compenso, quando si parla di professioni intellettuali, e a maggior ragione quando è la salute ad essere in gioco, come nel caso delle cure odontoiatriche, è un presidio di qualità e sicurezza” afferma il Presidente della Cao nazionale, Giuseppe Renzo.

“In Odontoiatria esistono dei costi incompressibili: e sono quelli legati alla sicurezza e alla qualità dei materiali, della strumentazione, delle condizioni

igieniche e di lavoro.

Quando si gioca al ribasso sui costi delle cure, si gioca, quando va bene, con il portafoglio dei pazienti, che credendo di risparmiare subiscono invece danni fisici ed economici. Quando va male,

**“In Odontoiatria esistono dei costi incompressibili: e sono quelli legati alla sicurezza e alla qualità dei materiali...”**

si mette a repentaglio la loro salute e la loro vita. E noi non possiamo permetterlo”.

“Per questo - conclude Renzo - siamo scesi in piazza, il 13 maggio, a fianco delle altre professioni.

Per questo chiamo a raccolta tutti gli iscritti affinché aderiscano a questa battaglia di civiltà e di difesa del diritto a cure sicure ed efficaci”.



# Giornata nazionale sulla salute della donna

Informazione e prevenzione sulle malattie di genere

Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna, in occasione della seconda Giornata nazionale della salute della donna che si è celebrata il 22 aprile, ha organizzato un (H)Open Week con l'obiettivo di promuovere l'informazione e i servizi per la prevenzione e la cura delle principali malattie femminili.



A cura della referente della Commissione Pari Opportunità  
**Luisa Mazzotta**

Nella settimana dal 18 al 24 aprile attraverso gli ospedali del **N e t w o r k**

Bollini Rosa che hanno aderito all'iniziativa sono stati offerti gratuitamente alle donne visite, consulti, esami strumentali e organizzati eventi informativi e molte altre attività nell'ambito di 12 aree specialistiche: diabetologia, dietologia e nutrizione, endocrinologia, ginecologia e ostetricia, malattie e disturbi dell'apparato cardio-vascolare, malattie metaboliche dell'osso, medicina della riproduzione, neurologia, oncologia, reumatologia, senologia e sostegno alle donne vittime di violenza. I servizi che sono stati offerti erano consultabili dal 3 aprile sul sito **www.bollinirosa.it** con indicazioni

su date, orari e modalità di prenotazione. L'iniziativa ha goduto del patrocinio di numerose Società Scientifiche e Associazioni di pazienti. L'ambulatorio alto rischio cardiovascolare e renale delle donne giovani ha aderito all'iniziativa. Il 18 e 19 aprile dalle 15 alle 17 sono state effettuate visite gratuite nella sede abituale: Ospedale San Luca piano terra settore blu, ambulatorio reparto dialisi.

Le donne sono state informate sulle tematiche inerenti la prevenzione cardiovascolare e renale e quelle a rischio sono state indirizzate nel percorso ambulatoriale.

Le donne che affluiscono all'ambulatorio sono seguite, ove necessario, da una dietista dedicata, il monitoraggio ambulatoriale della Pressione arteriosa viene applicato lo stesso giorno della visita, esiste inoltre un canale preferenziale per l'ecodoppler VCA e l'ambulatorio antifumo.

La commissione PO ha deciso di aderire ad una importante iniziativa della MWIA (Medical Women International Association) somministrando alle iscritte all'Ordine un nuovo questionario completamente anonimo cui partecipano le colleghe di tutto il mondo inerente la professione da compilare al più presto

I primi risultati verranno presentati a Londra. Per rispondere al questionario basta collegarsi al sito **www.surveymonkey.co.uk/r/9LTCJMB**.

Auspichiamo una larga partecipazione.

*L'articolo viene proposto in questo numero di Lucca Medica perché per un errore di stampa era stato omissso nel numero precedente.*



# INSERTO SPECIALE

Legge N. 24  
8 marzo 2017

Disposizioni in materia di sicurezza  
delle cure e della persona assistita,  
nonché in materia di responsabilità  
professionale degli esercenti  
le professioni sanitarie

## **Art. 1**

### **Sicurezza delle cure in sanità**

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.
2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.
3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

## **Art. 2**

### **Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute al Difensore civico regionale o provinciale e istituzione dei Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.**

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono affidare all'ufficio del Difensore civico la funzione di garante per il diritto alla salute e disciplinarne la struttura organizzativa e il supporto tecnico.
2. Il Difensore civico, nella sua funzione di garante per il diritto alla salute, può essere adito gratuitamente da ciascun soggetto destinatario di prestazioni sanitarie, direttamente o mediante un proprio delegato, per la segnalazione di disfunzioni del sistema dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.
3. Il Difensore civico acquisisce, anche digitalmente, gli atti relativi alla segnalazione pervenuta e, qualora abbia verificato la fondatezza della segnalazione, interviene a tutela del diritto leso con i poteri e le modalità stabiliti dalla legislazione regionale.
4. In ogni regione è istituito, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di cui all'articolo 3.
5. All'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è aggiunta, in fine, la seguente lettera: «d-bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria».

## **Art. 3**

### **Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità**

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di seguito denominato «Osservatorio».
2. L'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, di linee di indirizzo, individua idonee misure

per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

3. Il Ministro della salute trasmette annualmente alle Camere una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio.

4. L'Osservatorio, nell'esercizio delle sue funzioni, si avvale anche del Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES), istituito con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 11 dicembre 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 8 del 12 gennaio 2010.

#### **Art. 4**

##### **Trasparenza dei dati**

1. Le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private sono soggette all'obbligo di trasparenza, nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

2. La direzione sanitaria della struttura pubblica o privata, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico; le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture sanitarie pubbliche e private adeguano i regolamenti interni adottati in attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241, alle disposizioni del presente comma.

3. Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, comemodificato dagli articoli 2 e 16 della presente legge.

4. All'articolo 37 del regolamento di polizia mortuaria, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, dopo il comma 2 è inserito il seguente: «2-bis. I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il direttore sanitario o sociosanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia».

#### **Art. 5**

##### **Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida**

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono

alle buone pratiche clinico-assistenziali.

2. Nel regolamentare l'iscrizione in apposito elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche di cui al comma 1, il decreto del Ministro della salute stabilisce:

a) i requisiti minimi di rappresentatività sul territorio nazionale;  
b) la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto in riferimento al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione alle decisioni, all'autonomia e all'indipendenza, all'assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione nel sito istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, alla dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all'individuazione di sistemi di verifica e controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica; c) le procedure di iscrizione all'elenco nonché le verifiche sul mantenimento dei requisiti e le modalità di sospensione o cancellazione dallo stesso.

3. Le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse elaborati dai soggetti di cui al comma 1 sono integrati nel Sistema nazionale perfunzioni con decreto del Ministro della salute, da emanare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 28, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'Istituto superiore di sanità pubblica nel proprio sito internet le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicati dal SNLG, previa verifica della conformità della metodologia adottata a standard definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, nonché della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni.

4. Le attività di cui al comma 3 sono svolte nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali già disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

#### **Art. 6**

##### **Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria**

1. Dopo l'articolo 590-quinquies del codice penale è inserito il seguente: «Art. 590-sexies (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). - Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma. Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la Punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto».

2. All'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 1 è abrogato.

#### **Art. 7**

##### **Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria**

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intra muraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.

4. Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.

5. Le disposizioni del presente articolo costituiscono norme imperative ai sensi del codice civile.

## **Art. 8**

### **Tentativo obbligatorio di conciliazione**

1. Chi intende esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente.

2. La presentazione del ricorso di cui al comma 1 costituisce condizione di procedibilità della domanda di risarcimento. È fatta salva la possibilità di esperire in alternativa il procedimento di mediazione ai sensi dell'articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. In tali casi non trova invece applicazione l'articolo 3 del decreto-legge 12 settembre 2014, n.132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n.162. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice, ove rilevi che il procedimento di cui all'articolo 696-bis del codice di procedura civile non è stato espletato ovvero che è iniziato ma non si è concluso, assegna alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione dinanzi a se dell'istanza di consulenza tecnica in via preventiva ovvero di completamento del procedimento.

3. Ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702-bis del codice di procedura civile. In tal caso il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti; si applicano gli articoli 702-bis e seguenti del codice di procedura civile.

4. La partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui al presente articolo, effettuato secondo il disposto dell'articolo 15 della presente legge, è obbligatoria per tutte le parti, comprese le imprese di assicurazione di cui all'articolo 10, che hanno l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno ovvero comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando l'impresa di assicurazione non ha formulato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui ai commi precedenti, il giudice trasmette copia della sentenza all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) per gli adempimenti di propria competenza. In caso di mancata partecipazione, il giudice, con il provvedimento che definisce il giudizio, condanna le parti che non hanno partecipato al pagamento delle spese di consulenza e di lite, indipendentemente dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione.

## **Art. 9**

### **Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa**

1. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.

2. Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale

o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.

3. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio.

4. In nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa.

5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1<sup>bis</sup>, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

6. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo.

Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2.

7. Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa il giudice può desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione se l'esercente la professione sanitaria ne è stato parte.

#### **Art. 10**

##### **Obbligo di assicurazione**

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresì,

polizze assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disposizioni di cui al periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2.

2. Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attività al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'articolo 7, comma 3, resta fermo l'obbligo di cui all'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, all'articolo 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137, e all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

3. Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 e all'articolo 12, comma 3, ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneriproprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.

4. Le strutture di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.

5. Con decreto da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, definisce i criteri e le modalità per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo esercitate dall'IVASS sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare polizze con le strutture di cui al comma 1 e con gli esercenti la professione sanitaria.

6. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentiti l'IVASS, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), le Associazioni nazionali rappresentative delle strutture private che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, nonché le associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti, sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati. Il medesimo decreto stabilisce i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio, richiamate dal comma 1; disciplina altresì le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. A tali fondi si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 5 e 5-bis, del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67.

7. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico da emanare, di concerto con il Ministro della salute e sentito l'IVASS, entrocentoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati i dati relativi alle polizze di assicurazione stipulate ai sensi dei commi 1 e 2, e alle altre analoghe misure adottate ai sensi dei commi 1 e 6 e sono stabiliti,

altresì, le modalità e i termini per la comunicazione di tali dati da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e degli esercenti le professioni sanitarie all'Osservatorio. Il medesimo decreto stabilisce le modalità e i termini per l'accesso a tali dati.

#### **Art. 11**

##### **Estensione della garanzia assicurativa**

1. La garanzia assicurativa deve prevedere una operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza. In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa deve essere previsto un periodo di ultra attività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura. L'ultra attività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

#### **Art. 12**

##### **Azione diretta del soggetto danneggiato**

1. Fatte salve le disposizioni dell'articolo 8, il soggetto danneggiato ha diritto di agire direttamente, entro i limiti delle somme per le quali è stato stipulato il contratto di assicurazione, nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa alle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private di cui al comma 1 dell'articolo 10 e all'esercente la professione sanitaria di cui al comma 2 del medesimo articolo 10.

2. Non sono opponibili al danneggiato, per l'intero massimale di polizza, eccezioni derivanti dal contratto diverse da quelle stabilite dal decreto di cui all'articolo 10, comma 6, che definisce i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie di cui all'articolo 10, comma 2.

3. L'impresa di assicurazione ha diritto di rivalsa verso l'assicurato nel rispetto dei requisiti minimi, non derogabili contrattualmente, stabiliti dal decreto di cui all'articolo 10, comma 6.

4. Nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata a norma del comma 1 è litisconsorte necessario la struttura medesima; nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione dell'esercente la professione sanitaria a norma del comma 1 è litisconsorte necessario l'esercente la professione sanitaria. L'impresa di assicurazione, l'esercente la professione sanitaria e il danneggiato hanno diritto di accesso alla documentazione della struttura relativa ai fatti dedotti in ogni fase della trattazione del sinistro.

5. L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione è soggetta al termine di prescrizione pari a quello dell'azione verso la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o l'esercente la professione sanitaria.

6. Le disposizioni del presente articolo si applicano a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 6 dell'articolo 10 con il quale sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie.

#### **Art. 13**

##### **Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità**

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso

di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro dieci giorni comunicano all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte. L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9.

#### **Art. 14**

##### **Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria**

1. È istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, il Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria. Il Fondo di garanzia è alimentato dal versamento di un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria. A tal fine il predetto contributo è versato all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnato al Fondo di garanzia. Il Ministero della salute con apposita convenzione affida alla Concessionaria servizi assicurativi pubblici (CONSAP) Spa la gestione delle risorse del Fondo di garanzia.

2. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro e dell'economia e delle finanze, sentite la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e le rappresentanze delle imprese di assicurazione, sono definiti:

- a) la misura del contributo dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria;
- b) le modalità di versamento del contributo di cui alla lettera a);
- c) i principi cui dovrà uniformarsi la convenzione tra il Ministero della salute e la CONSAP Spa;
- d) le modalità di intervento, il funzionamento e il regresso del Fondo di garanzia nei confronti del responsabile del sinistro.

3. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 concorre al risarcimento del danno nei limiti delle effettive disponibilità finanziarie.

4. La misura del contributo di cui al comma 2, lettera a), è aggiornata annualmente con apposito decreto del Ministro della salute, da adottare di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro dell'economia e delle finanze, in relazione alle effettive esigenze della gestione del Fondo di garanzia.

5. Ai fini della rideterminazione del contributo di cui al comma 2, lettera a), la CONSAP Spa trasmette ogni anno al Ministero della salute e al Ministero dello sviluppo economico un rendiconto della gestione del Fondo di garanzia di cui al comma 1, riferito all'anno precedente, secondo le disposizioni stabilite dal regolamento di cui al comma 2.

6. Gli oneri per l'istruttoria e la gestione delle richieste di risarcimento sono posti a carico del Fondo di garanzia di cui al comma 1.

7. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 risarcisce i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei seguenti casi:

- a) qualora il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero dall'esercente la professione sanitaria ai sensi del decreto di cui all'articolo 10, comma 6;
- b) qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa o vi venga posta successivamente;
- c) qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'esercente la professione sanitaria siano sprovvisti di copertura assicurativa per recesso unilaterale dell'impresa assicuratrice ovvero per la sopravvenuta inesistenza o cancellazione dall'albo

dell'impresa assicuratrice stessa.

8. Il decreto di cui all'articolo 10, comma 6, prevede che il massimale minimo sia rideterminato in relazione all'andamento del Fondo per le ipotesi di cui alla lettera a) del comma 7 del presente articolo.

9. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano ai sinistri denunciati per la prima volta dopo la data di entrata in vigore della presente legge.

10. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

#### **Art. 15**

##### **Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria**

1. Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento, avendo cura che i soggetti da nominare, scelti tra gli iscritti negli albi di cui ai commi 2 e 3, non siano in posizione di conflitto di interessi nello specifico procedimento o in altri connessi e che i consulenti tecnici d'ufficio da nominare nell'ambito del procedimento di cui all'articolo 8, comma 1, siano in possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi.

2. Negli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere indicate e documentate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina. In sede di revisione degli albi è indicata, relativamente a ciascuno degli esperti di cui al periodo precedente, l'esperienza professionale maturata, con particolare riferimento al numero e alla tipologia degli incarichi conferiti e di quelli revocati.

3. Gli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e gli albi dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie, tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.

4. Nei casi di cui al comma 1, l'incarico è conferito al collegio e, nella determinazione del compenso globale, non si applica l'aumento del 40 per cento per ciascuno degli altri componenti del collegio previsto dall'articolo 53 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115.

#### **Art. 16**

##### **Modifiche alla legge 28 dicembre 2015, n. 208,**

##### **in materia di responsabilità professionale del personale sanitario**

1. All'articolo 1, comma 539, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari».

2. All'articolo 1, comma 540, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le parole da: «ovvero» fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: «, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore».

**Art. 17**

**Clausola di salvaguardia**

1. Le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

**Art. 18**

**Clausola di invarianza finanziaria**

1. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.



# Responsabilità professionale e sicurezza delle cure

Publicata sulla Gazzetta Ufficiale

**L**a Redazione del bollettino dell'Ordine ha deciso di pubblicare in questo numero, in un inserto centrale per facilitarne la separata conservazione, il testo integrale della cosiddetta "Legge Gelli" sulla responsabilità professionale del medico, quella che ha soppiantato la vecchia "Legge Balduzzi".

Questa iniziativa editoriale potrebbe sembrare oggi superflua tanto la Legge Gelli è reclamizzata e commentata da tutti e in tutte le occasioni possibili e immaginabili ma si è pensato che potrebbe risultare utile nel futuro quando, spenti i riflettori sulla novità, cominceranno a rendersi manifesti i suoi effetti in tutte le loro sfumature. È infatti una legge che pare essere destinata a durare nel tempo perché, per affermazione dello stesso relatore principale, a differenza della Balduzzi (decreto legge elaborato da un Ministro - o quantomeno dai suoi più stretti collaboratori) si tratta di una legge di iniziativa parlamentare e quindi frutto di un lavoro pluriennale svolto da una Commissione interpartitica e intercamerale. Quindi, che si tratti di una buona legge oppure di una cattiva legge, con essa la classe medica dovrà confrontarsi per un periodo verosimilmente assai lungo.

Come ogni legge che si rispetti la "Gelli" offre alla lettura spunti positivi, spunti negativi e spunti ambigui, non trascurando peraltro di nascondere la coda del diavolo nei dettagli.

In questa breve prefazione alcuni aspetti generali

meritano di essere sottolineati:

- Cita sempre "operatori sanitari" essendo così rivolta a tutti coloro che lavorano in Sanità e non rimanendo confinata ai soli medici e u d e n d o così il problema della

A cura di  
**Gilberto Martinelli**  
Medico Legale



definizione del ruolo del medico (né potrebbe farlo non essendo concepita a tale scopo)

- Delude le aspettative di quella parte di medici che sperava e auspicava in una "depenalizzazione" dell'atto medico. Né poteva essere altrimenti: quel desiderio era mera utopia non potendosi, nel contesto complessivo del corpo sociale, dichiarare per legge una singola e specifica classe di persone immune dalla responsabilità penale a prescindere

- Tuttavia, pur non potendo ottenere una depenalizzazione "de iure" dell'operato sanitario, spalanca





le porte ad una consistente depenalizzazione “de facto” agendo contemporaneamente in due direzioni: 1) da una parte, stabilendo cogenti norme sulla responsabilità civile (leggi: risarcimento del danno) per tutte le strutture (sanitarie e sociosanitarie; pubbliche e private) assoggettandole alle norme previste dalla responsabilità contrattuale ex art. 1218 del Codice Civile (caratterizzata, in estrema sintesi e per capirci, dalla prescrizione decennale e dall’onere della prova a carico della struttura) e contemporaneamente obbligandolo all’assicurazione (o all’autoassicurazione quale, per esempio, quella adottata dalla Regione Toscana); 2) dall’altra, assoggettando il medico invece alle norme previste dalla responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 del Codice Civile (caratterizzata, in estrema sintesi e per capirci, dalla prescrizione quinquennale e dall’onere della prova a carico del danneggiato), qualunque sia il suo rapporto professionale con la struttura (convenzionato, dipendente, libero professionista ecc.), peraltro, anche in questo caso, obbligandolo contemporaneamente ad assicurarsi. In altre parole e nella realtà pratica quotidiana, se si facilita al danneggiato la strada del risarcimento civile nei confronti della struttura o si evita il procedimento giudiziario nei confronti del medico oppure si agevola una sua definizione

improntata a maggior clemenza

- Peraltro ciò non avverrà senza costi per il medico: in questa sede non è opportuno discutere in dettaglio su cosa cambierà nelle polizze assicurative (anche perché la legge concede termine di mesi ai soggetti interessati per adeguarsi alla nuova norma) ma è certo che tutti dovranno adeguare qualcosa nel loro contratto. In cambio è probabile (almeno questa è l’ipotesi del relatore della legge) che i premi si riducano: 1 - vuoi per l’ampia estensione dell’obbligo assicurativo (alle strutture, come detto; ma anche al personale non medico) che ridurrà l’incidenza percentuale degli eventi avversi; 2 - vuoi per la disposizione di parametri più “certi” di quelli oggi in essere sull’entità dei risarcimenti di modo che gli attuariali potranno precisare e tarare meglio il rischio per la Compagnia assicuratrice; 3 - vuoi per il richiamo sul mercato che queste mutate condizioni eserciteranno su tutte quelle Compagnie che negli anni passati si erano defilate creando così una maggior concorrenza a vantaggio del medico “consumatore”.



Se ritenuto utile dalla Redazione, seguiranno nei prossimi numeri del bollettino commenti più dettagliati sugli articoli della “Gelli” che presentano interesse più diretto ed immediato per la professione medica.

# “Testamento biologico” e condotta del medico

È necessario legiferare

**C**oncludevo un precedente articolo su *Lucca Medica* con le parole di *Claudius Galenus* (II sec. p. Ch.): “*Medicus lenire dolorem semper debet*”.

Ancora una volta il tema si impone in tutta la sua drammaticità per l’ultimo fatto di rilevanza umana e mediatica: la morte in una Struttura sanitaria presso Zurigo - CH del giovane Fabiano, in arte DJ Fabo.

Il tesoriere della Associazione Luca Coscioni, Marco Cappato, consigliere comunale a Milano, ha accompagnato Fabiano che, dopo avere scritto al Presidente della Repubblica, ha manifestato la propria volontà di porre fine alle sue sofferenze, espressione di gravi condizioni cliniche irreversibili.

**“Tutto questo a sottolineare la necessità, ormai impellente, di avere una Legge per evitare confusione, battaglie più o meno giuste, errori, interpretazioni ideologiche, confessionali, conflitti tra pazienti, familiari, medici e strutture sanitarie.”**

Dopo avere assistito all’ennesimo show mediatico da parte di politici e amministratori di destra, di centro e di sinistra, di “intellettuali” cattolici e non, atei, progressisti, conservatori, etc., è approdato in aula alla Camera dei Deputati dopo due anni, il Disegno di Legge: “ Norme in materia di consenso informato e di disposizione anticipata di trattamento”, relatrice l’On.le Donata Lenzi PD, molti anni dopo la morte di Eluana Englaro e di Piergiorgio Welby e di molti altri che hanno sofferto per morire in Italia o sono andati in altro

L’articolo del professor Bellato viene riproposto in modo integrale in questa edizione di *Lucca Medica* essendone stata omessa una parte nel precedente numero per un errore di stampa.

Paese per il fine vita.

Per la prima volta nel testo sono esposti principi e norme di comportamento precisi, che speriamo non siano “ modificati in minus e stravolti” dalla discussione in aula, dato il livello compromissorio ed ipocrita di molti parlamentari.

È interessante constatare che lunedì 13 marzo u.s. alla Presentazione in Aula su 630 Deputati componenti la Camera, erano presenti meno di venti. Ulteriore testimonianza della sensibilità, della cultura e dell’ attenzione dei “Rappresentanti del Popolo” per importanti temi e problemi della vita di tutti. Il Ministro della Salute on.le Beatrice Lorenzin ha accolto con favore l’approdo in Aula del DdL.

I riferimenti del DdL sono gli articoli 2, 13, e 32 della Costituzione della Repubblica Italiana e gli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei Diritti Fondamentali dell’Unione Europea.

Occorre ricordare che la Fondazione Umberto Veronesi ha presentato tempo fa un protocollo di testamento biologico, il Comune di Pisa, per restare a noi vicino, ha istituito un registro con





indicazioni in materia, il Comune di Modena dal 2010 e quello di Milano nel 2013.

Tutto questo a sottolineare la necessità, ormai impellente, di avere una Legge per evitare confusione, battaglie più o meno giuste, errori, interpretazioni ideologiche, confessionali, conflitti tra pazienti, familiari, medici e strutture sanitarie,

**“Ogni cittadino residente in piena libertà di scelta e capace di intendere e di volere può disporre, se necessita di cure mediche, le sue volontà.”**

che non sono certamente indice di Civiltà. Un ultimo positivo contributo al tema proviene dal Comune di Follonica - GR, che ha istituzionalizzato un Disciplinare per la tenuta del Registro

dei Testamenti Biologici; ha fornito un modulo per la Dichiarazione di volontà anticipata per i trattamenti sanitari; infine una Dichiarazione sostitutiva di Atto di notorietà per il Testamento Biologico.

Ogni cittadino in piena libertà di scelta e capace di intendere e di volere può disporre, se necessita di cure mediche, le seguenti sue volontà.

**- Consenso informato:**

vuole o NON vuole essere informato sulla propria salute e sulle aspettative di vita anche se affetto da malattia grave e non guaribile; se NON vuole essere informato delega ad essere informato e a decidere per lui un cittadino Fiduciario; vuole essere informato su vantaggi e rischi di esami diagnostici e terapia; autorizza i Medici curanti ad informare persone da lui indicate.

**- Disposizioni generali**

In caso di perdita delle capacità decisionali o impossibilità di comunicare ai Medici riguardo trattamenti sanitari dispone:

siano iniziati e continuati o NON siano, trattamenti sanitari anche se il loro risultato fosse di mantenere uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero; siano iniziati e continuati o NON siano anche se il loro risultato fosse il mantenimento di uno stato di Demenza avanzata non suscettibile di recupero; siano iniziati e continuati, o NON siano, anche se il loro risultato fosse mantenere uno stato di paralisi con totale incapacità di comunicare verbalmente, per scritto o grazie a mezzi tecnologici.

**- Disposizioni particolari**

In caso di malattia allo stadio terminale o lesione cerebrale invalidante e irreversibile o malattia che necessita uso permanente di macchine o stato di coma o persistente stato vegetativo, secondo i medici irreversibile, dispone:

siano o NON siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le sofferenze (compreso l'uso di oppiacei) anche se il loro uso può anticipare la fine della vita; in caso di arresto cardiorespiratorio sia o NON sia effettuata rianimazione cardiopolmonare; vuole, o NON vuole la respirazione meccanica; vuole, o NON vuole, nutrizione e idratazione artificiali; vuole, o NON vuole, dialisi renale; vuole, o non vuole, interventi di chirurgia d'urgenza; vuole, o NON vuole, trasfusioni; vuole, o NON vuole, terapia antibiotica.



- **Nomina Fiduciario** e, se impossibilitato costui, nomina di un Sostituto

Se perde la capacità di decidere e comunicare nomina il Fiduciario a garantire il rispetto totale delle volontà espresse nel presente documento DAT.

- **Assistenza religiosa**

Desidera o NON assistenza religiosa della confessione; desidera o NON desidera il funerale; desidera o NON desidera il funerale secondo la propria confessione; desidera un funerale NON religioso.

- **Disposizioni post mortem**

Autorizza o NON la donazione di organi per trapianti; autorizza o NON la donazione del corpo

che si può dare, rifiutare e ritirare.

Se uno perde la capacità di agire non deve perdere il diritto di esprimere la propria volontà circa trattamenti sanitari ai quali può essere sottoposto in futuro. Il Consenso informato è centrale nella relazione medico - paziente che deve sempre rispettare la libertà personale e si integra con la recentissima Legge sulla Responsabilità professionale in Sanità. L'attenzione da parte di noi medici non deve essere sulla patologia, ma sulla persona malata con idee, fede o meno, capacità diverse di sopportare il dolore, cultura, affetti familiari e altri affetti, etc. ( Codice Deontologia art. 35)



per scopi scientifici o didattici; dispone che il corpo sia inumato o cremato.

È ovvio che quanto sopra realizzato dalla Amm.ne Comunale di Follonica è il risultato di consulenze mediche e giuridiche che affrontano in dettaglio

**“Se uno perde la capacità di agire non deve perdere il diritto di esprimere la propria volontà circa trattamenti sanitari ai quali può essere sottoposto in futuro.”**

molti problemi e con chiarezza dispongono per le scelte del cittadino in materia. Si confrontano principi costituzionali della vita, della salute, della libertà personale. Centrale è il consenso informato

Nella fase terminale il Medico deve applicare la Legge 38\2010 sulle cure palliative e terapia del dolore sulla quale ho scritto in precedente numero di Lucca Medica, senza abbandonare il malato (Codice Deontologico art. 39).

Ma il Medico, se il paziente rifiuta le cure con DAT, non può intervenire e deve rispettare la norma che questo DdL, quando divenuto Legge, prevede ed è esente in conseguenza da responsabilità civili e penali.

Un punto importante è se la volontà del paziente dispone o ha disposto per la interruzione di terapia idratante e nutrizionale (Suprema Corte sent.



21748\ 2007).

La SINPE (Società Italiana di Nutrizione parenterale e enterale) come altre Società Internazionali ha

**“E’ importante ricordare che in ogni fase della vita occorre operare nel rispetto della dignità della persona. Il significato della vita è che l’essere umano, alla fine dei suoi giorni, sia in grado di esprimere se stesso e la sua volontà sempre e che quando questa condizione viene meno si annulla il significato stesso dell’esistenza.”**

precisato nel 2007: “... essere la nutrizione e la idratazione artificiali... trattamento medico terapeutico e preventivo, non misura ordinaria di assistenza come imboccare un paziente o lavarlo”. Non si può senza consenso informato espresso o presentato da altri, vedi Fiduciario, obbligare il paziente a ricevere un sondino naso - gastrico o una Peg.

Il diritto alla vita si confronta con l’autodeterminazione.

E come si può chiamare vita se è stata dichiarata una situazione irreversibile che solo con interventi medici viene prolungata senza alcuna speranza?

Alla luce di quanto sopra netta è la differenza tra quanto stabilisce il DdL in discussione che norma la libertà di sospendere le cure, attraverso la Dichiarazione anticipata di trattamenti sanitari - DAT affinché la malattia segua il suo decorso naturale, senza accanimento medico e l’Eutanasia che è somministrazione di sostanze atte a provocare, a determinare la morte.

E’ importante ricordare che in ogni fase della vita occorre operare nel rispetto della dignità della persona. Il significato della vita è che l’essere umano, alla fine dei suoi giorni, sia in grado di esprimere se stesso e la sua volontà sempre e che quando questa condizione viene meno si annulla il significato stesso dell’esistenza. Rivolgo infine un appello al Comune di Lucca, di Viareggio e altri della Provincia che intanto vogliono anche essi prevedere e deliberare come altre civiche Amministrazioni per la DAT, in attesa della Legge nazionale.

Ai colleghi l’invito a dibattere con apertura intellettuale e serenità.

***Prof. Med. Franco Bellato  
Psichiatra e Psicoterapeuta analitico***



## Nomina importante per Giorgio Santelli

Eletto Presidente della Società Toscana di Urologia

**I**mportante riconoscimento per il nostro iscritto Giorgio Santelli, direttore f.f. dell'Unità Operativa di Urologia del San Luca. Il collega è stato infatti nominato Presidente della Società Toscana di Urologia per il biennio 2017-2018. Questa la composizione del Consiglio direttivo della Società: Presidente Giorgio Santelli, Vice Presidente Franco Blefari, Past President Valerio Pizzuti, Segretario Massimo Cecchi, Tesoriere Valerio Pizzuti. Consiglieri: Gabriele Barbanti, Paolo Giannotti, Vincenzo Limarzi, Roberto Nucciotti, Donatella Pistolesi e Graziano Vignolini. Relazioni Esterne: Roberto Zerbinati. Congratulazioni al collega Santelli da parte del Consiglio dell'Ordine.



## Mario Manca sarà il Presidente degli Ortopedici Italiani

Incarico di prestigio per il primario del "Versilia" e direttore delle chirurgie Asl

**U**n altro incarico di prestigio per Mario Manca, primario di ortopedia dell'Ospedale Versilia. Il collega è stato infatti nominato vicepresidente della Società degli ortopedici tra-



matologi ospedalieri d'Italia (Otodi), associazione che comprende circa l'80% degli ortopedici italiani. Nella nuova super Asl costituitasi dopo lo scioglimento delle vecchie aziende sanitarie locali, inoltre, Manca è stato nominato direttore delle chirurgie di tutti gli ospedali dell'area tirrenica. Con il compito di coordinarle nel lavoro quotidiano. Congratulazioni da parte del Consiglio Direttivo.

## Tommaso Simoncini Presidente della EMAS

Soddisfazione per l'Aoup  
(Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana)

**I**l professor Tommaso Simoncini, direttore dell'Unità operativa di Ostetricia e Ginecologia 1 dell'Aoup, è stato eletto presidente della Emas-European Menopause and Andropause Society durante l'11° congresso tenutosi recentemente ad Amsterdam, che ha radunato oltre mille partecipanti da oltre 70 paesi del mondo.



La Emas è la principale società scientifica europea che si occupa della salute della donna, ed in particolare dei problemi legati alla menopausa e all'invecchiamento.

È particolarmente attiva nel promuovere la ricerca e l'aggiornamento professionale in questa area attraverso innovativi canali digitali e multimediali e ha lanciato programmi di educazione medica avanzata nel campo della salute della donna per i principali paesi europei.

Emas è anche particolarmente attenta allo sviluppo dei giovani ricercatori, per i quali ha creato un programma di tutoraggio a distanza chiamato Jump-Junior mentorship program.

La società scientifica promuove anche campagne di sensibilizzazione mirate allo sviluppo di una moderna medicina di genere e a creare strumenti per abbattere gli ostacoli in campo sociale e



professionale che interessano il sesso femminile, collaborando con gruppi di interesse in tutta Europa.

Congratulazioni da parte dell'Ordine de Medici.

## A Piera Banti un Riconoscimento della FIDAPA

Le è stato conferito il premio "la Donna e la Città"

La FIDAPA (Federazione Italiana Donne Arti Professioni Affari) Sezione di Lucca ha deciso di conferire alla Dott.ssa Piera Banti, Medico al Pronto Soccorso dell'ospedale San Luca (Lucca) e Coordinatrice della Task Force Interistituzionale del Codice Rosa Lucca il Premio "La Donna e la Città" che vuole onorare l'impegno e le qualità



professionali e umane di una donna lucchese. Tale decisione significa che la Sezione riconosce non solo la competenza ma anche la serietà con la quale la dottoressa Banti assume il suo ruolo di Coordinatrice della Task Force Codice Rosa Lucca, ogni volta che si presentano casi di violenza - purtroppo troppo numerosi - nei confronti di persone che si presentano al Pronto Soccorso. La premiazione ha avuto luogo il 19 maggio presso Villa La Principessa in occasione della tradizionale Cerimonia delle Candele che viene organizzata ogni anno dalla Sezione FIDAPA di Lucca e alla quale hanno partecipato la Presidente FIDAPA del Distretto Centro Fiorella Annibali. La

## Convegno sull'Ecografia Pediatrica

Un evento che ha visto una grande partecipazione

Grande consenso ed ampia partecipazione per il congresso "Ecografia Bedside in età Pediatrica: attualità e prospettive" che si è svolto a Lucca l'8 Maggio, presso il complesso di San Micheletto. L'evento, promosso dall'Ordine dei



medici di Lucca, è stato organizzato dal dottor Raffaele Domenici, direttore della S.C. Pediatria di Lucca e del Dipartimento Materno Infantile Azienda Usl Nord Ovest Toscana, congiuntamente al dottor Gino Soldati, Direttore del Pronto soccorso dell'Ospedale della Valle del Serchio e presidente della Accademia italiana di Ecografia Toracica (AdET). All'evento hanno partecipato oltre 170 medici di diverse specialità. Infatti oltre ai pediatri ospedalieri e di libera scelta, vi è stata la partecipazione di neonatologi, radiologi, anestesisti, medici di pronto soccorso, medici di medicina generale ed un'ampia partecipazione dei medici specializzandi in pediatria e radiodiagnostica del Meyer e dell'università di Pisa. Tra gli iscritti vi erano inoltre, medici provenienti da fuori regione. Quest'ampia partecipazione sottolinea l'elevato profilo culturale del congresso, come, a suo tempo aveva intuito la commissione



cultura dell'ordine dei medici che ha appoggiato la realizzazione di questo evento. Il congresso ha avuto, tra l'altro, il patrocinio delle maggiori società italiane di pediatria (Sip, Fimp, Sin). Dopo i saluti del presidente dell'ordine dei medici di Lucca, dottor Umberto Quiriconi, i lavori del congresso sono stati aperti dal dottor Gino Soldati, cultore della metodica dell'ecografia Polmonare da oltre vent'anni, il quale ha sottolineato come ormai l'ecografia Bedside o ecografia clinica sia un'estensione dell'esame clinico del medico, ed attualmente la sonda ecografica ricopre il ruolo che un tempo ha ricoperto il fonendoscopio, cioè un amplificatore di segni clinici che poi il medico deve saper interpretare. Dopo vi sono state le due letture magistrali sull'uso di questa metodica nel bambino e nel neonato di due personalità scientifiche come il dottor Roberto Copetti e il dottor Luigi Cattarrosi che sono stati i primi in Italia a utilizzare l'ecografia polmonare in ambito pediatrico. Gli altri relatori, che citiamo soltanto per motivi di spazio, sono stati: la dottoressa Francesca Melosi, dell'ospedale pediatrico Meyer di Firenze, il dottor Andrea Smargiassi, dell'ospedale Gemelli di Roma, il dottor Rino Agostiniani, pediatra Vicepresidente della SIP, il dottor Salvo Bonforte, segretario nazionale del gruppo di ecografia pediatrica ed il dottor Giuseppe Limoli cardiologo pediatra di Lodi. Per quanto riguarda la nostra realtà lucchese sono intervenuti anche il dottor Carlo Bertacca della Pediatria dell'Ospedale Versilia, la dottoressa Laura Gori della Pediatria dell'Ospedale Barga ed il dottor Alberto

Mariani del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Castelnuovo Garfagnana nella sezione dedicata al confronto di esperienze di reparto nell'ambito dell'Usl Toscana Nord Ovest.

## Il Piccolo Festival delle Artiterapie

Quando l'arte diventa cura

Interessante incontro quello tenutosi sabato 27 maggio presso la Casermetta di S. Paolino sulle Mura urbane a Lucca, organizzato dalla Cooperativa Sociale "La Mano Amica", in collaborazione con Enti locali e Associazioni di volontariato del settore della Salute Mentale, e sotto la supervisione organizzativa del dottor Enrico Marchi, Psichiatra e Psicoterapeuta iscritto al nostro Ordine Professionale, già Direttore dei Servizi psichiatrici locali ed attualmente docente di artiterapie in Riabilitazione psichiatrica presso l'Università di Pisa.

Abbiamo chiesto al dottor Enrico Marchi di parlarci di come sia nata l'idea di questo meeting e della sua esperienza nel settore specifico: "Il Convegno nasce dalla esperienza di due anni della rassegna di poesia "Il Gran me e il piccolo me", riservata a persone disabili, diretta dalla poetessa Cinzia Dipace, e patrocinata dalle Associazioni di volontariato 'Normalmente' e 'Archimede'.

Questo anno, le Associazioni che tenevano a battesimo la terza edizione del Premio di letteratura terapeutica hanno potuto contare sul consistente contributo dell'Ordine dei Medici di Lucca e su quello della Società Medico Chirurgica Lucchese, con il patrocinio di Provincia e Comune di Lucca, Comune di Capannori e USL Nordovest - Zona di Lucca e Media Valle/Garfagnana. Il nostro Ordine professionale riconosce in queste attività, come anche è stato sottolineato dal Vice Presidente dottor Cosma Volpe nei saluti di apertura, validità ed evidenze scientifiche, visti i risultati terapeutici che nel tempo si sommano a quelli delle terapie



psicofarmacologiche e psicosociali, creando sinergia e reciproco potenziamento.

Lo scopo di questo evento è stato infatti anche quello di sottolineare la grande professionalità e la ricerca clinica che sono alla base di queste tecniche definite complementari, ma da molti anni ormai divenute vere e proprie espressioni di cura grazie alle ormai accreditate e importanti teorie sulla relazione terapeutica e sulla condivisione della esperienza estetica nella varie fasi del trattamento.

Oltre al Premio Letterario legato al tema della scrittura creativa e terapeutica, l'evento ha messo in campo questa volta una rassegna piuttosto articolata di testimonianze ed esperienze nel settore della riabilitazione psichiatrica attraverso l'utilizzo delle Artiterapie, con l'intento di promuovere e far conoscere le tante attività presenti nella zona di Lucca, Pisa e Viareggio.

I lavori del convegno sono stati condotti da Daniela Toschi, psichiatra esperta in arteterapia, coadiuvata da Elisabetta Gonnella, Katuscia Giannecchini e Lorenzo Antoni (operatori della Mano Amica)".

Enrico Marchi, ha illustrato teorie e tecniche di questa disciplina, attraverso un excursus storico di tutte le varie esperienze italiane e lucchesi sino ai giorni nostri, utilizzando un percorso didattico-divulgativo multimediale e interattivo, inframezzato da letture tobiniane a cura di Simona Generali, e con la straordinaria partecipazione del musicista Maurizio Micheli.



## Fabiana Frosini nuovo Direttore del Pronto Soccorso di Lucca

Ufficialmente deliberata la nomina

**L**ucca, 3 giugno 2017 - È stata ufficialmente deliberata nei giorni scorsi la nomina di Fabiana Frosini come nuovo direttore del Pronto Soccorso di Lucca, a



seguito della selezione pubblica per l'assegnazione dell'incarico.

Si tratta di una scelta aziendale nel segno della continuità visto che la dottoressa Frosini è dall'ottobre del 2000 dirigente medico del Pronto Soccorso di Lucca, dove a partire dal 2015 ha svolto anche la funzione di responsabile facente funzioni, gestendo una situazione di grande complessità.

La riorganizzazione recentemente realizzata in Medicina D'Urgenza ha migliorato il flusso di pazienti dal Pronto Soccorso in Area Medica e l'Azienda ritiene necessario proseguire su questa strada con un ulteriore percorso di revisione e di miglioramento dei processi interni anche professionali. Una ulteriore riorganizzazione dell'ospedale, prevista entro l'autunno, permetterà tra l'altro di recuperare altri 10 posti letto di area medica, in maniera da affrontare in maniera adeguata il periodo influenzale.

“Ringrazio la Direzione Aziendale - evidenzia la dottoressa Frosini – per la fiducia accordatami. Dal Pronto Soccorso di Lucca passano ogni anno oltre 60mila persone, che dobbiamo cercare di curare sempre meglio. Sono convinta che, grazie alla collaborazione di tutto il personale della struttura e dei colleghi delle altre discipline, sia possibile migliorare l'efficacia e l'efficienza del servizio offerto e superare alcune difficoltà, che in molti casi sono comuni alle realtà come la nostra”.

# Rimborsi **pratiche** per malattia

## Informativa della Fimmg

Al fine di facilitare la gestione delle pratiche malattia per il rimborso dei primi 30 gg. e le conseguenze di lungo periodo, è ora disponibile all'interno del sito

**www.serviziomalattiamedici.it**, una sezione contenente la modulistica per la richiesta di risarcimento per invalidità residua da infortunio, malattia e morte da infortunio al link:

**www.serviziomalattiamedici.it/lungoperiodo.html**

Accedendo ai bottoni in fondo alla pagina si possono scaricare i moduli di richiesta dedicati al proprio caso in base al settore di appartenenza, da inviare con il modulo di autocertificazione e la fotocopia del documento di identità oltre alla documentazione medica a supporto, come dettagliato nel testo centrale del sito.

Alcune informazioni sul possibile rimborso.

## Franchigie

### Invalidità Permanente da Infortunio:

10% assoluta, ovvero per le invalidità permanenti di grado inferiore o pari al 10% della totale non si fa luogo ad indennizzo. Per la tabella completa si rimanda al normativo di polizza art. B12 per entrambe le polizze.

### Invalidità Permanente da Malattia:

24% assoluta, ovvero per le invalidità permanenti di grado accertato inferiore o pari al 24% della totale non si fa luogo ad indennizzo. Per la tabella completa si rimanda al normativo di polizza art. C5 per entrambe le polizze.

### Come richiedere alla Compagnia l'apertura di un sinistro

Le garanzie assicurate per morte da Infortunio, Invalidità Permanente Da Infortunio e Invalidità Permanente da Malattia sono coperture a sé stanti rispetto ai primi trenta giorni di malattia, per cui

per aprire un sinistro è necessario fare una apposita domanda. In altre parole l'eventuale certificazione inviata per richiedere l'indennizzo relativo ai primi trenta giorni di malattia, non produce automaticamente denuncia relativa alle garanzie assicurate per le coperture di lungo periodo.

### Spedizione della Denuncia

Il modulo di richiesta trasferimento denuncia all'Ufficio competente di Generali Italia Spa per la fattispecie interessata, unitamente alla copia della certificazione medica secondo la quale la malattia possa comportare invalidità permanente, alla documentazione sanitaria idonea ad istruire la pratica, al modello di autocertificazione di conformità all'originale della documentazione inviata, alla copia del documento di identità in corso di validità dovranno essere inviati: A mezzo PEC all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata: **serviziomalattiamedici@pec.it** oppure: A mezzo raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo postale:

Generali Italia Spa

Agenzia Speciale di Roma 63j, Servizio Malattia Medici Via della Montagne Rocciose, 58  
00144 Roma

La Commissione Prassis-Fimmg





# Per saperne di più

## Infermità permanente

### E decesso

La Corte di Appello di Milano con sentenza n. 289 del 3 febbraio 2017 ha affermato che il licenziamento per sopravvenuta infermità trova la propria giustificazione soltanto nella ipotesi in cui il dipendente non possa essere adibito a mansioni equivalenti od inferiori purché tale diversa attività possa essere utilizzata dal datore.



## Il part-time non vieta altri lavori

### Dalla Cassazione

È nullo il regolamento aziendale che prevede l'incompatibilità con altri rapporti di lavoro (pubblici o privati) del lavoratore a part-time. Il part-time non vieta altri rapporti di lavoro purché non ledano gli interessi di cui è portatore il primo datore di lavoro (es. sviamento di clientela, né di attività concorrenziale, né di assenze dal posto di lavoro finalizzate allo svolgimento di altra attività lavorativa).

*Corte di Cassazione Civile sez. Lavoro  
Sentenza numero 13196 del 1.03.2017  
dep. il 25.05.2017*

A cura di  
**Marco Perelli Ercolini**  
Ex funzionario ENPAM



## Professionisti in pensione

### Possono rimanere nei consigli ordistici

Corte Costituzionale. Sentenza n. 124 depositata il 26 maggio 2017. I professionisti pensionati possono rimanere nei Consigli degli Ordini e nei Cda delle Casse (pubbliche amministrazioni), ma solo a titolo gratuito. Legittimo il tetto alle retribuzioni della PA a 240mila euro.

*Franco Abruzzo, presidente Unpit*

## Addio alle monetine

### Da 1 e 2 centesimi

La commissione Bilancio della Camera ha dato il via libera all'emendamento Boccadutri che sospende dal 1 gennaio 2018 il conio di queste monete.

Previsto un meccanismo di arrotondamento se si paga in contanti al multiplo di 5 più vicino. L'eventuale impatto sui prezzi verrà monitorato dal Garante dei prezzi che riferirà su base semestrale al Mef le eventuali anomalie che saranno segnalate all'Antitrust.



## Nasce il comitato etico locale USL Toscana Nord Ovest

Istituito con delibera 379 del 28 aprile del 2017

**I**l Comitato Etico Locale è un organismo interdisciplinare, pluralista, indipendente che ha il compito di valutare se gli interventi in ambito sanitario, comprese la ricerca scientifica e la sperimentazione, rispondono a criteri di eticità e rispettano le esigenze di tutela dell'autonomia e della dignità della persona umana.

I Comitati Etici Locali (C.E.L.) sono istituiti in ciascuna Azienda Sanitaria Toscana con lo scopo di:

- essere garanti dei diritti, della dignità e della centralità dei soggetti utenti delle strutture sanitarie;
- promuovere incontri di studio e riflessione sulle tematiche bioetiche per operatori e cittadinanza;
- offrire percorsi di formazione per gli operatori sanitari, scuole, associazioni;
- svolgere una funzione consultiva per l'Azienda Sanitaria, gli operatori e la cittadinanza, in ordine a incertezze o conflitti tra valori che emergono nella pratica clinica.

Il C.E.L. è formato da un gruppo di persone diverse tra loro per formazione e professione: medici ospedalieri, (con diverse competenze specifiche, ad esempio cardiologi, oncologi, medici legali), medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, esperte/i in etica, in diritto, farmacia, sociologia, psicologia, rappresentanti dei/delle pazienti e/o associazioni.

Questa composizione, che è la ragione e la scommessa del C.E., favorisce la compenetrazione di diverse prospettive e l'attitudine al confronto, la contaminazione Culturale, la democrazia dei rapporti e il pluralismo delle visioni.

Il comitato nel suo complesso è promotore di trasparenza e garante nei confronti della cittadinanza di indipendenza di giudizio. Il Comitato etico è un organo di etica pubblica, di dibattito

aperto e pluralista dove qualunque opinione o appartenenza morale trova il modo di esprimersi, ossia è un organismo interdisciplinare dedicato alla analisi critica dei vari problemi emergenti dalla pratica clinica.

Di qui le due principali funzioni proprie del Comitato Etico: la prima riguarda la consulenza etica, ossia l'aiuto che Il Comitato può fornire all'operatore sanitario o al paziente che richiedono chiari meriti in merito a possibili conflitti etici in casi concreti.

Questo mandato si estrinseca con la formulazione di pareri, a carattere consultivo, che nascono dall'incontro con gli Operatori interessati. Importante chiarire che i pareri dei Comitati Etici Locali sono sempre espressi nel più assoluto rispetto della privacy e a differenza di quelli nell'ambito della sperimentazione, non sono mai vincolanti.

Un secondo compito è quello della formazione degli Operatori sanitari in campo bioetico che si coniuga alla promozione culturale per aumentare l'attenzione dell'opinione pubblica ai problemi etici che emergono in ambito sanitario. Questa seconda funzione si estrinseca nella organizzazione di corsi su temi etici specifici per gli Operatori sanitari e, più in generale, nell'organizzazione di incontri rivolti alla cittadinanza. Al C.E.L. da non confondersi con l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico), si possono rivolgere, operatori, cittadini/e, pazienti, per sottoporre casi concreti o proporre tematiche da approfondire in convegni oppure eventi formativi.

L'indipendenza del Comitato etico locale è garantita dalla presenza di membri esterni in numero non inferiore a quello degli interni.

Il comitato etico dell'AZ.USL Toscana Nord Ovest, data la complessità e delicatezza delle problematiche di competenza, per particolari quesiti o quando lo ritenga necessario si avvale della professionalità di specifiche figure individuale formalmente che lo integrano a tutti gli effetti.

*La Presidente  
Dottoressa Gaia Marsico*



# Terapia anticoagulante con costo più basso

## Indicazioni del Dipartimento Specialità Mediche

La terapia anticoagulante prescritta ai pazienti con fibrillazione atriale (FA) è fondamentale per ridurre il rischio di ictus ischemico (15% circa di tutti gli ictus e del 30% degli ictus per le persone ultraottantenni). I nuovi farmaci anticoagulanti orali (NAO) rappresentano una importantissima risorsa terapeutica per la prevenzione del rischio cerebrale ischemico nei pazienti con FA. Questa categoria di farmaci si aggiunge ai tradizionali farmaci antagonisti della vitamina K (AVK) già da tempo utilizzati a questo scopo. Il comune scopo finale nell'utilizzo di ambedue i gruppi di farmaci sovra citati è quello di ottenere il più elevato indice di aderenza ed efficacia alla terapia senza complicazioni legate allo specifico uso della molecola utilizzata.

Rimangono indiscutibilmente legate al vostro giudizio le indicazioni per le quali i vostri pazienti vengono o verranno trattati in prima battuta con un NOA o quanti verranno passati dal farmaco AVK ad un NOA o quanti ancora continueranno il farmaco AVK.

La Direzione del Dipartimento ritiene tuttavia importante sottolineare che l'uso prevalente, nel rispetto delle specificità di ciascun farmaco, nella scelta del NAO da utilizzare debba tener conto anche del rapporto costo/die.

È pertanto assolutamente necessario che, nel rispetto dei criteri di eleggibilità alla terapia, venga prescritto il medicinale NAO avente il costo/die PIÙ BASSO". Questo permetterà di destinare le risorse economiche risparmiate alla copertura di altre spese sanitarie allargando così l'orizzonte della nostra offerta sanitaria senza peraltro venire meno alla necessità di prescrivere ai nostri pazienti la migliore terapia disponibile. In base ai dati economici ad oggi disponibili la molecola che presenta il costo die più basso è l'EDOXABAN. La Direzione del Dipartimento di Medicina pertanto chiede:

- che per le nuove prescrizioni di un farmaco NAO si utilizzi la molecola a più basso costo/die che ad oggi è l'EDOXABAN
- di lasciare al vostro giudizio la possibilità di sostituire una molecola diversa già prescritta con l'EDOXABAN
- che qualora le condizioni cliniche del paziente o comunque qualora presente qualsiasi altra condizione che controindichi a vostro giudizio l'uso dell'EDOXABAN preferendogli così un'altra molecola, questa diversa prescrizione debba essere contemporaneamente accompagnata da una mail del Direttore della U.O. al Direttore del Dipartimento con su riportato nello spazio oggetto: Diversa prescrizione NOA. Si chiede di riportare il sesso, l'età del paziente la patologia alla base della prescrizione, le motivazioni alla base della diversa scelta indicando anche la diversa molecola prescritta.

Vi ringrazio per la collaborazione ed auguro a tutti un buon lavoro.

*La Direzione  
del Dipartimento delle Specialità Mediche  
Dott. Roberto Bigazzi*

*Alle indicazioni del Dipartimento delle Specialità Mediche, il Presidente dell'Ordine Umberto Quiriconi risponde con una lettera ben argomentata manifestando perplessità sulle indicazioni proposte dal dottor Bigazzi relativamente alla prescrizione del medicinale NAO avente il costo/die più basso.*

*Ecco il testo integrale della lettera di Quiriconi.*

Gentile Direttore,  
ho letto, francamente con molte perplessità, la Tua lettera a proposito dell'utilizzo del NAO Edoxaban; per quanto risulta dalla letteratura internazionale circa le diverse caratteristiche farmacologiche dei NAO non è possibile scegliere sistematicamente ed in modo semplicistico quello a minor costo se poi, per giunta, è stato immesso sul mercato da poco e quindi senza un'esperienza di pratica clinica pari agli altri. In effetti, come

ben sai, per alcuni NAO esiste un antidoto, per altri no, la via di eliminazione preminente è diversa, alcuni offrono maggiore protezione su rischio ischemico, altri minore incidenza di sanguinamento gastroenterico, ecc.; inoltre i dati di vita reale recentemente pubblicati evidenziano che il NAO Dabigatran ha dimostrato sinora i migliori risultati dal punto di vista del rapporto rischio-beneficio. È altresì vero che, secondo la lettera in oggetto, la prescrivibilità di tutti i NAO è pur sempre possibile, sebbene con un ulteriore, intollerabile aggravio burocratico che si somma a tutti gli altri già esistenti; tuttavia la frequenza con cui quotidianamente si rende necessaria una diversificazione della prescrizione di tali farmaci, a seconda della patologia e delle caratteristiche cliniche dei vari casi, rende il pressante invito da Te rivolto fortemente condizionante, da un punto di vista psicologico, l'operato dei Colleghi circa la prescrizione dei NAO. Il Codice di Deontologia Medica all'art. 4 riporta "l'esercizio professionale del Medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità. Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura"; all'art. 13 "omissis... la prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, sicurezza e appropriatezza... "omissis. La Sentenza della Corte di Cassazione - Sezione Penale n. 1873/2010 così recita "omissis... Nel praticare la professione medica, dunque, il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive che non siano pertinenti ai compiti affidatigli dalla legge od alle conseguenti relative responsabilità... omissis..." "D'altra parte lo stesso sistema sanitario nella sua complessiva organizzazione è chiamato a garantire il rispetto dei richiamati principi, di guisa

che a nessuno è consentivo di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, né di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato. Mentre il medico, che risponde anche ad un preciso compito deontologico, che ha in maniera più diretta e personale il dovere di anteporre la salute del malato a qualsiasi altra diversa esigenza e che si pone, rispetto a questo in una chiara posizione di garanzia, non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente e non può andare esente da colpa ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico".

La Sentenza della Corte di Cassazione - Sezione Penale n. 36922/2012 così recita "omissis... è opportuno rimarcare che la posizione di garanzia che il medico assume nei confronti del paziente gli impone l'obbligo di non rispettare quelle direttive laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente. In definitiva, non vi potrà essere esenzione da responsabilità per il fatto che siano state seguite linee guida o siano stati seguiti protocolli ove il medico non abbia compiuto colposamente la scelta che in concreto si rendeva necessaria". "Ciò soprattutto allorquando le linee guida asseritamente eseguite siano obiettivamente ispirate a soddisfare solo esigenze di economia gestionale... omissis"

Tutto ciò considerato questo Ordine stigmatizza il contenuto della Tua lettera da un punto di vista etico, deontologico ed anche giuridico e ti chiede pertanto di ritirarla.

Cordiali saluti

Umberto Quiriconi





**Il paziente con...**

**Percorsi clinici condivisi tra cardiologia e medicina di famiglia.**

**16 settembre 2017 auditorium H Versilia**

8.30 registrazione dei partecipanti  
8.45 presentazione del Congresso dott. Giancarlo Casolo  
Saluto del Presidente dott. Umberto Quiriconi

**1° Sessione**

Ore 9 Definizione e modelli concettuali dell'appropriatezza - Dott.ssa Rosa Poddighe  
Ore 9.30 Il paziente asintomatico con multipli FRC - Dott. Giancarlo Casolo  
Ore 10.00 Il paziente con dispnea - Dott. Massimo Del Mutolo  
Ore 10.30 Il paziente con dolore toracico - Dott. Massimo Magnacca  
Ore 11.00 Discussione  
11.30 - 11.45 Coffee break

**2° Sessione**

Ore 11.45 Il paziente con palpitazioni - Dott.ssa Rossana Tongiani (Massa)  
Ore 12.15 Il paziente con sincope e vertigini - relatore da definire  
Ore 12.30 Fragilità e complessità: oltre le linee guida - Dott. Giampaolo Collecchia MMG Massa  
Ore 13 discussione  
Ore 13.30 Post test  
Ore 14.00 Chiusura dei lavori



**Workshop di Medicina di genere**

Auditorium Banca de Monte  
Piazza San Martino - Lucca

**14 ottobre 2017**

**h 8.30** Registrazione dei partecipanti  
**h 8.45** Saluti delle Autorità  
Moderatori: Michela Maielli-Luisa Mazzotta  
**h 9.00** Salute di genere in Toscana  
Annamaria Celesti  
**h 9.30** Genetica e modulatori epigenetici nella sindrome metabolica - Damiano Galimberti  
**h 10.00** Fattori di rischio cardio-metabolico: differenze di genere - Silvia Maffei  
**h 10.30** Coffee Break  
Moderatori: Silvia Maffei - Umberto Quiriconi  
**h 11.00** Alimentazione e stili di vita - Annamaria Sironi  
**h 11.30** L'importanza dell'attività fisica nei due sessi - Alberto Tomasi  
**h 12.00** Terapia farmacologica: differenze di genere - Carla Ghelardini  
**h 12.30** La prevenzione cardio-vascolare e renale nella donna: un ambulatorio dedicato  
Luisa Mazzotta  
**h 13.00** consegna dei questionari e chiusura dei lavori

**OPEN DAY 23 SETTEMBRE 2017**

**“Le Energie dell’universo e la rete della vita: cure atossiche efficaci e profonde per piante, animali, uomini”**

dalle ore 8.30 - alle 18.30 Sede Convegno: c/o Fondazione Campus Monte S. Quirico  
*Evento in corso di accreditamento*

**Per informazioni:**

Effatà - Via Salicchi, 711/C San marco - Lucca  
Segreteria cell. 339 4160945  
info@scuolaomeopatiaeffatà.org  
www.scuolaomeopatiaeffatà.org

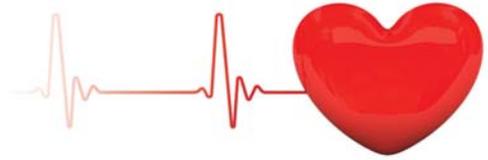


### CORSO FAD "RADIOPROTEZIONE IN ODONTOIATRIA"

Il Decreto della Regione Toscana n. 4372 del 17 giugno 2016 avente a oggetto la "Radioprotezione in Odontoiatria", l'allegato A individua e definisce i contenuti del corso obbligatorio in materia di Radioprotezione ai sensi della Legge 187/2000. La Commissione Albo Odontoiatri ha aderito al progetto della Regione Toscana di produrre un corso FAD attraverso l'agenzia FORMAS e di farsi carico dei costi affinché venga erogato gratuitamente a tutti gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri. Al momento il corso è in fase di lavorazione; sul sito dell'Ordine [www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it) verranno pubblicate le modalità e le informazioni necessarie.

**La Provincia di Lucca, L'Azienda USL Toscana nord ovest e l'Associazione Luna onlus - Centro Antiviolenza di Lucca, da sempre impegnati nella lotta e contrasto alla violenza sulle donne, hanno ritenuto interessante organizzare una giornata per discutere assieme il funzionamento di ogni professionalità coinvolta nella problematica, come tante ruote di uno stesso ingranaggio.**  
**PROFESSIONI SINCRONIZZATE  
CONTRO LA VIOLENZA**

*Come affrontare i casi di femminicidio e femicidio  
Lucca, 20 settembre 2017*



### CORSO TEORICO-PRATICO DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE - BLS-D

**2 settembre 2017**

Lucca, Sede dell'Ordine, Via Guinigi n. 40

8.30 - 9.00 Registrazione partecipanti

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 2 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



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!