

01 / gennaio-febbraio / 2016

LUCCA MEDICA

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

17 Aprile 2016:

Assemblea ordinaria annuale

50 anni di laurea

per sei nostri colleghi

Commissione Pari Opportunità:

un questionario per le iscritte

ANNO XXIII - N. 1 - 2016 - Bimestrale
Direttore Responsabile:
Emanuela Benvenuti
Autorizzazione del Tribunale di Lucca
n. 577 del 6-2-92
Poste Italiane S.p.A.
Spedizione in abb. postale D.L.
353/2003 (conv. in L. 27-02-2004,
art.1, comma 1) DCB Lucca

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca

Via Guinigi, 40 - 55100 Lucca
Tel. 0583467276 Fax 0583490627
segreteria@ordmedlu.it www.ordmedlu.it

Orario Segreteria

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

Consiglio Direttivo

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

Commissione Odontoiatri

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

Commissione dei Sindaci Revisori dei Conti:

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

Presidente

Umberto Quiriconi

Direttore Responsabile:

Emanuela Benvenuti

Segretaria di Redazione:

Laura Pasquini

Comitato di Redazione:

Umberto Quiriconi

Emanuela Benvenuti

Gilberto Martinelli

Antonio Carlini

Mariangela Torsoli

Massimo Fagnani

Paolo Iacopetti

Umberto Della Maggiore

Franco Bellato

Andrea Dinelli

Guglielmo Menchetti

Guidantonio Rinaldi

Editore, Proprietà, Direzione e Redazione:

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Lucca

Via Guinigi, 40 - Lucca

Tel. 0583 467276 Fax 0583 490627

email: ufficiostampa@ordmedlu.it

Impaginazione e grafica

Alice Tambellini

www.alicetambellini.com

Stampa:

Tipografia Menegazzo Lucca



Sergio Scatizzi, considerato uno degli ultimi grandi figurativi, è un importante artista lucchese nato il 20 ottobre 1918 a Gragnano, nella nostra provincia. Ci ha lasciato nel dicembre del 2009. Scatizzi ha trascorso gli anni della prima giovinezza in Valdinievole e nella campagna lucchese. Dopo soggiorni a Napoli (ancora adolescente), ha vissuto per alcuni periodi a Roma e a Parigi. Al suo ritorno in Valdinievole ha espresso la sua grande passione per il figurativo, tanto che molti sono i paesaggi che riproduce su tavola. La passione incondizionata per la pittura, sua e degli altri, ha contraddistinto tutta la sua lunga vita.

Sergio Scatizzi amava definirsi «romantico», ribadendo spesso che «la mia pittura è frutto dell'osservazione dell'arte, di tutta l'arte, di tutte le passioni e i modi. Ma in particolare dell'osservazione del complicato Novecento. Dunque risente molto dell'informale che ha dominato tanti decenni, ma è qualcosa di diverso. Io ho anche il diritto di chiamare pittura romantica la mia arte. Perché non voglio spezzare la tradizione, perché la mia tavolozza è molto romanticamente accesa, materica, in modo da afferrarmi alla terra, per ridarle la sua sacralità di opera del creato».

Emanuela Benvenuti

**In copertina: Paesaggio astrato - Olio su tavola (27 x 42)
SERGIO SCATIZZI (1918-2009)**

Tante le esposizioni che lo hanno visto protagonista. Solo per citarne alcune: nel 1949 espone per la prima volta a Montecatini presso la Libreria Ariel. L'anno seguente è presente alla Biennale di Venezia. Nel 1965 partecipa con alcune opere alla Quadriennale Romana, mentre nel 1967 viene insignito del XVIII Premio Internazionale del Fiorino e della Città di Firenze. L'anno seguente la sua prima mostra americana presso l'Asheville Art Museum, North Carolina (USA). Nel 1976 viene organizzata una vasta antologica presso l'Accademia di Belle Arti di Carrara curata da Pier Carlo Santini dove vengono esposte opere fino ad allora rimaste inedite. Nel 1994 espone al Columbus Centre di Toronto (Canada) con prefazione di Antonio Paolucci. Nel 2009 «Il Barocco informale di Sergio Scatizzi» alla Galleria d'arte moderna di Palazzo Pitti Quartiere d'Inverno. Il 1° dicembre 2009, pochi giorni dopo la chiusura della mostra, il maestro cessa di vivere.



Vita dell'Ordine

- 06** Pagina del Presidente
- 07** Attività del Consiglio Direttivo
- 09** Assemblea ordinaria annuale
- 10** Festa per sei colleghi dopo 50 anni di laurea

Dalla FNOMCeO

- 11** Qualità **dei bisturi** di sala operatoria
- 12** MMG **convenzionati** con il Servizio Sanitario Nazionale
- 13** **Contenzioso** FNOMCeO-Antitrust
- 14** **Radiologia**: risponde la Federazione

Dall'Enpam

- 15** Ernesto Del Sordo lascia la direzione dell'ENPAM
- 15** Polizza sanitaria ENPAM
- 16** Pimpinella è il **nuovo** direttore generale
- 16** **Inabilità temporanea** dei MMG

01/2016



Pagine Odontoiatriche

17 Lotta alle liberalizzazioni?
Soprattutto difesa dei
pazienti

19 Lavoro autonomo
non imprenditoriale

Ed inoltre...

20 Pagine sindacali

23 Accade

Commissioni

24 Pari Opportunità:
tante le iniziative

25 Un questionario per
tutte le iscritte

Ed inoltre...

29 Dalla cronaca

35 La professione

37 Riceviamo e
pubblichiamo

38 Letti per voi

40 Per saperne
di più

42 Notizie utili

47 Corsi e convegni



Carnevale è finito... giù la maschera!

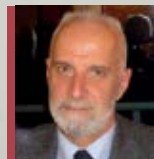
PAGINA DEL PRESIDENTE

La senatrice Annalisa Silvestro (PD), ex Presidente Nazionale IPASVI, si è finalmente palesata lasciandosi andare ad affermazioni offensive e sprezzanti verso la classe medica (riportate a pagina 29 di Lucca Medica) che evidenziano quello che oramai è un chiaro disegno politico e cioè il ridimensionamento, se non addirittura l'affossamento, della figura del medico a tutto vantaggio di quella infermieristica.

La nostra Presidente Nazionale Roberta Chersevani (vedi pag. 30 di Lucca Medica) ha prontamente e pubblicamente replicato a tali riprovevoli espressioni rivendicando la leadership del medico nel processo diagnostico terapeutico, anche accogliendo la richiesta fatta da un gruppo di Ordini, tra cui quello di Lucca, di convocare un Consiglio Nazionale sul tema del rapporto tra professioni sanitarie. Ebbene, anche in questa occasione, i "paleosauri" complici o inerti presenti all'interno della nostra professione hanno boicottato tale

iniziativa mostrando chiaramente la loro collusione con un certo ambiente politico composto tra gli altri, purtroppo, da colleghi che remano contro le legittime prerogative del mondo medico.

Ennesima prova di tutto ciò la pervicacia con cui è stata portata avanti la Legge di Stabilità mantenendo inalterato il comma 566, nonostante gli emendamenti elaborati e proposti nell'ultimo Consiglio Nazionale FNOMCeO del dicembre 2015.



Anche a livello regionale prosegue il boicottaggio, molto probabilmente ispirato dai "mandarini" della sanità Toscana, da parte dell'Assessorato alla Salute nei confronti della nuova Presidenza FTOM relativamente alla nomina di questa alla Vicepresidenza del Consiglio Sanitario Regionale, sin qui vero e proprio braccio operativo della Regione in ambito sanitario, mostrando così di non gradire per questo ruolo una nuova figura, nella persona del Presidente Roberto Monaco, espressione di istanze innovatrici nell'ambito della professione medica.

Come vedete c'è poco da stare allegri. Tuttavia un aspetto positivo c'è: la maschera dell'ipocrisia è caduta ed ora si mostra in modo palese ciò che prima potevamo solo intuire.
Un caro saluto a tutti

Umberto Quiriconi



Attività del Consiglio Direttivo

Variazioni degli Albi

- Si iscrivono all'Albo Odontoiatri i neo colleghi Sara Paterni, Andrea Puosi e Theunissen Alessandro Ranieri.
- Si iscrive per trasferimento dall'OMCeO di Venezia il dottor Paolo Busatto e da Agrigento il collega La Greca Carmelo.
- Viene cancellato per decesso il dottor Francesco Bendinelli.
- Si cancella dall'Albo medici la collega Montemagni Antonella e dall'OMCeO la collega Lucarelli Roberta.

Comunicazioni del presidente

- Il Presidente informa di avere partecipato a Roma il 28 novembre alla manifestazione nazionale indetta dalla FNOMCeO a difesa della professione.
- Il Presidente comunica di avere ricevuto dal dottor Piane una lettera riguardante un contenzioso fra lui ed il personale infermieristico: il Consiglio dà mandato ai consiglieri ospedalieri di scrivere una lettera alla dirigenza ASL sui disagi professionali fra medici ed infermieri al P.O. San Luca.
- Il Presidente informa che si è verificata una nuova aggressione ad una collega in Versilia, aggressione che è stata prontamente notificata dall'Ordine al Prefetto di Lucca.
- Il Presidente comunica che la FNOMCeO ha posticipato al 31 gennaio 2016 la consegna del modello 730 precompilato all'Agenzia

delle Entrate con l'invio delle relative fatture elettroniche.

- Il Presidente comunica di avere partecipato ad una riunione della FTOM dove è stata discussa la bozza di riforma della legge 40 sul Consiglio Sanitario Regionale.
- Il Presidente informa che la signora Anna Sargentini continuerà a collaborare, in maniera occasionale e gratuita, con il nostro OMCeO nel 2016 per lo smaltimento delle pratiche ENPAM in corso.

A cura del
Segretario

**ANTONIO
CARLINI**



- Il vicepresidente Cosma Volpe informa che nell'autunno 2016 si svolgerà la seconda Giornata delle Professioni.

Comunicazioni del presidente

- In base al DPR n. 487/1994 ed al regolamento di cui al DPR 272/2004 e alla delibera 43/15 dell'OMCeO di Lucca il Consiglio delibera rettifica della commissione per il concorso per assunzione di n. 1 unità di personale di area b – posizione economica b1 – a tempo indeterminato – profilo professionale Operatore di Ente in quanto il dottor Vincenzo Esposito ha rinunciato per motivi personali e nomina al suo posto, come presidente, il dottor Gabriele Ferro, restando invariata la nomina degli altri membri che vengono confermati, avendo sottoscritto l'accettazione della nomina (delibera 54/15).



Iniziative culturali

- Il Consiglio delibera il contributo economico di 1000,00 euro al convegno organizzato dalle Barbantine sulle ulcere vascolari degli arti inferiori (delibera 56/15).
- Il Consiglio delibera come sede del convegno Vaccinazioni 2016 l'Auditorium di Capannori e come membri della segreteria scientifica i colleghi Roberto Landi e Guidantonio Rinaldi.
- Il dottor Del Carlo informa che il 6 febbraio si svolgerà all'Hotel Esplanade in Versilia il convegno sulla responsabilità professionale, mentre il dottor Lunardi comunica che il 20 febbraio, nella sede dell'Ordine, si svolgerà il convegno sui NAO.

Italriscossioni

- Il Consiglio delibera di rinnovare la convenzione con ItalRiscossioni per il biennio 2016-2017 per il pagamento della quota associativa (delibera 56/15).

Card USB

- Il Consiglio delibera l'acquisizione del preventivo della ditta Ideal Print per un costo di 573,40 euro per 100 chiavette USB da distribuire ai giovani medici (delibera 1/16).

Revisione norme bancarie/conti correnti OMCeO

- Il tesoriere, Gilberto Martinelli, illustra le nuove norme bancarie del bail-in (salvataggio della banca da parte di correntisti ed obbligazionisti con patrimonio pari o superiore ai 100000,00 euro), la suddivi-

sione in varie categorie degli istituti bancari secondo tale norma e riporta il parere legale dell'avvocato Nocco che afferma: In considerazione di quanto sopra esposto,

- Non è contro legge avere un surplus di bilancio: il cosiddetto tesoretto.
- Non è contro legge investire tale surplus di bilancio.

Il Consiglio dopo ampio dibattito delibera di disinvestire dalle attuali banche (Banco di Spoleto, Cassa di Risparmio) ed investire in banche più solide secondo le indicazioni della Commissione Bilancio e del Collegio dei sindaci Revisori, indicazioni che saranno successivamente valutate in consiglio per le deliberazioni finali (delibera 2/16).

UNA NUOVA ISCRIZIONE NELL'ALBO ODONTOIATRI



Il Consiglio accoglie un nuovo iscritto Alessandro Ranieri Theunissen, odontoiatra nato a Watford (UK) e residente a Lucca. Qui svolgerà la sua professione. Un caro benvenuto al collega.

Nella foto il neo iscritto assieme al Presidente dell'Ordine Umberto Quiriconi e al Presidente della Cao Massimo Fagnani.



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
della Provincia di LUCCA

Lucca,

09 FEB. 2016

Oggetto: Assemblea ordinaria annuale

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

Gentili Colleghi e Colleghe,

L'Assemblea ordinaria annuale sarà tenuta presso la Sede, Lucca – via Guinigi n. 40 in prima convocazione alle ore 6,30 del giorno 16 aprile 2016 ed in seconda convocazione, comunque valida, alle ore 10,00 di DOMENICA 17 aprile 2016 con il seguente Ordine del Giorno:

- Relazione del Presidente
- Bilancio di previsione 2016
- Conto Consuntivo 2015
- Premiazione dei medici per il 50° anno di Laurea in Medicina e Chirurgia e Giuramento di Ippocrate dei giovani Colleghi

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

Il Bilancio di Previsione 2016 e il Conto consuntivo 2015 verranno pubblicati sul Bollettino appena possibile.

Con cordiali saluti

Il Presidente
(Dott. Umberto Quiriconi)



DICHIARAZIONE DI DELEGA

Il sottoscritto Dott.
nato a il
DELEGA a rappresentarlo all'Assemblea annuale ordinaria del 16 aprile e del 17 aprile 2015
(2° convocazione comunque valida) il Dott.

Data.....

Firma



Festa per sei colleghi dopo 50 anni di laurea

PER LORO UN RICONOSCIMENTO NEL CORSO DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

In occasione dell'Assemblea annuale del 17 aprile 2016 festeggeremo tutti insieme sei nostri colleghi che quest'anno raggiungono il traguardo dei 50 anni di Laurea in Medicina e Chirurgia.

Ecco chi sono:

- Dott. BINI Salvatore
- Dott. FEDI Flavio
- Dott. GALLENi Anna Maria
- Prof. MASSEI Alessandro
- Dott. PALAZZONI Edoardo
- Dott. SANTOLI Franco

Siamo tutti invitati a partecipare all'Assemblea Annuale Ordinaria. Un'occasione per condividere il cammino dell'Ordine, per ascoltare la relazione del Presidente, per stare insieme e stringerci attorno ai colleghi che riceveranno un riconoscimento.



Qualità dei bisturi di sala operatoria

INTERROGAZIONE SUL LORO DETERIORAMENTO

L'Associazione chirurgi ospedalieri italiani (Acoi) ha denunciato il progressivo deterioramento della qualità dei bisturi con conseguenze sia estetiche, perché il taglio perde la famosa precisione chirurgica, sia infettive perché, aumentando il trauma cutaneo per incidere una superficie, si aumenta il rischio di contaminazione batterica della ferita.

« Il prezzo non può e non deve essere l'unico criterio di valutazione, a scapito della qualità e della sicurezza »

Inoltre secondo i chirurghi ospedalieri, dovendo aumentare la forza per incidere una superficie, si rischia di tagliare oltre le intenzioni dell'operatore; gli amministratori delle ASL hanno giustificato le ragioni dell'impiego di questi bisturi con la necessità di contenere i costi, ma la continua ricerca del prezzo di mercato più basso, con criteri di valutazione spesso discutibili la parte delle commissioni regionali, secondo l'A-

coi, ha determinato un livellamento verso il basso della qualità: il prezzo non può e non deve essere l'unico criterio di valutazione, a scapito della qualità e della sicurezza; è necessario assicurare quindi che nelle procedure per gli acquisti di forniture sanitarie l'aspetto qualitativo e la sicurezza dei pazienti siano primari rispetto al criterio della vantaggiosità dell'offerta.

Si chiede se il Ministro della Salute non ritenga di avviare una verifica sui



fatti esposti in premessa, che sembrano interessare quasi tutti gli ospedali italiani, e di adottare conseguentemente tutte le iniziative di competenza volte a tutelare e garantire la salute dei pazienti assicurando la piena funzionalità dei dispositivi medici impiegati dagli operatori.



MMG convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale

SOSPENSIONE DELLE ATTIVITÀ DI RISCOSSIONE DELL'IRAP



Nella seduta del 27 gennaio 2016 la Commissione Finanze della Camera dei Deputati ha proseguito la discussione della risoluzione del pagamento dell'Irap da parte dei Medici di Medicina Generale (rinviata nella seduta del 20 gennaio).

Il Sottosegretario Enrico Zanetti ha rilevato innanzitutto come la proposta, contenuta nella risoluzione, di sospendere l'attività di riscossione dell'I-RAP nei confronti dei medici di medicina generale convenzionati con il servizio sanitario nazionale, operanti presso gli ambulatori delle ASL, non risulti percorribile. "Ritiene invece che la questione sollevata dall'atto di indirizzo possa essere affrontata attraverso un diverso approccio, ricordando in proposito come già ai sensi della normativa vigente, nel caso di incertezza circa l'assoggettamento del tributo, il contribuente interessato possa ottenere, attraverso la presentazione di un ricorso, la sospensione della riscossione di tale tributo. Segnala, inoltre, come il comma 125 della legge di stabilità per il 2016 abbia fornito una prima risposta a tale questione, la quale potrà però es-

sere definitivamente risolta solo all'indomani della sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, con la quale dovrebbero essere superati i contrasti giurisprudenziali in materia". Girolamo Pisano (M5S) ha sottolineato come, al di là degli aspetti tecnici delle possibili soluzioni da dare alla questione, il Governo debba chiarire innanzitutto quale sia la sua posizione politica sul tema.

Il sottosegretario Enrico ZANETTI ha rilevato come la posizione politica del Governo sia quella di eliminare le incertezze attualmente sussistenti su tali temi, evidenziando come la norma di cui al comma 125 della legge di stabilità per il 2016 intenda appunto realizzare tale obiettivo. "Ribadisce, peraltro, come, per superare definitivamente tale problematica, occorra attendere il consolidamento delle difformi posizioni giurisprudenziali, che dovrebbe essere realizzato attraverso la citata, attesa sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, in vista di un eventuale, successivo intervento legislativo, che potrebbe avere valenza interpretativa".

Contenzioso FNOMCeO - Antitrust

SENTENZA DEL CONSIGLIO DI STATO

Il presidente della Fnomceo Roberta Chersevani scrive quanto segue: "In data 19 gennaio 2016, è stata depositata nella segreteria del Consiglio di Stato la sentenza n. 00167/2016, del massimo organo di giustizia amministrativa, che ha accolto l'appello della Fnomceo annullando il provvedimento di condanna dell'Autorità Garante per la Concorrenza e il Mercato del 4 settembre 2014, n. 25078.

In buona sostanza, la sentenza del Consiglio di Stato ha annullato il provvedimento dell'Antitrust e ha dichiarato improcedibile il ricorso in appello della stessa Antitrust limitato alla quantificazione della sanzione senza pronunciarsi nel merito. Occorre rilevare che l'odierna pronuncia del Consiglio di Stato ha sancito l'accoglimento della pri-

ma eccezione formulata dalla Fnomceo, relativa alla avvenuta prescrizione dell'illecito amministrativo dopo il decorso del termine quinquennale.

L'approfondimento già in corso da parte della Fnomceo è ora attivo in sede di Consulta deontologica nazionale per valutare la coerenza del Codice di Deontologia Medica del 2014, nei confronti della normativa vigente ai fini della tutela della salute individuale e collettiva.

Nelle more ogni termine per eventuali procedimenti disciplinari in tema di pubblicità si continua a ritenere sospeso.

Eventuali proposte di adeguamento o specificazione della relativa disciplina saranno portate in tempi brevissimi all'attenzione e all'approvazione del Consiglio Nazionale".





Radiologia: risponde la FNOMCeO

SÌ ALLE LINEE GUIDA

Le linee guida per le procedure standardizzate in radiologia sono un elemento di garanzia per la sicurezza del paziente e per gli operatori.

La Fnomceo si costituirà ad opponendum nel Ricorso intentato, presso il Tar del Lazio, dalla Federazione Nazionale dei Collegi Professionali dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica contro le Linee Guida del ministero della Salute "per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate".

Lo ha annunciato il Comitato Centrale, riunito a Roma, con la nota seguente.

"Il ricorso della Federazione Nazionale dei Collegi Professionali dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica avverso le Linee Guida emanate dal ministero della Salute, pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale n.261 del 9 novembre 2015, può minare la sicurezza e la qualità delle prestazioni in ambito radiologico.

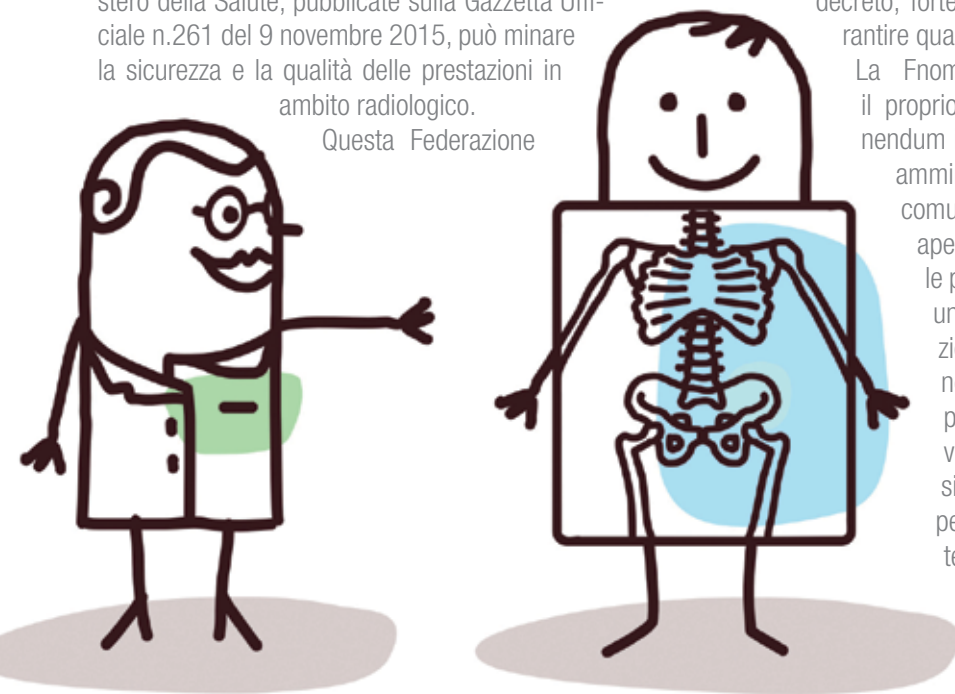
Questa Federazione

sottolinea con forza come la responsabilità della gestione del percorso diagnostico-terapeutico sia in capo al medico-radiologo, a partire dal consenso informato, passando dalla sicurezza delle procedure, fino alle decisioni diagnostico-terapeutiche.

« Chiediamo al ministero della Salute una immediata presa di posizione a difesa di un proprio decreto, fortemente voluto per garantire qualità e sicurezza... »

Chiediamo al ministero della Salute una immediata presa di posizione a difesa di un proprio decreto, fortemente voluto per garantire qualità e sicurezza.

La Fnomceo, nell'annunciare il proprio intervento ad opponendum in sede di contenzioso amministrativo, mantiene comunque una posizione di apertura nei confronti delle professioni sanitarie, in una logica di collaborazione e di autonomia, nel rispetto delle competenze e con l'obiettivo di garantire qualità, sicurezza e tracciabilità, per la tutela della salute".



Ernesto Del Sordo lascia la direzione dell'ENPAM

IL SALUTO DEL PRESIDENTE ALBERTO OLIVETI

Il presidente della Fondazione, Alberto Oliveti, ha salutato Ernesto del Sordo che ha lasciato l'incarico di Direttore generale. Nuovo dg della Fondazione è Domenico Pimpinella.

« Oggi Ernesto lascia una Fondazione che è profondamente cambiata e migliorata da quando ne ha raccolto la direzione generale »

“Al mio amico Ernesto del Sordo va un grande grazie per l'impegno profuso e per la sua dedizione – ha detto il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti – Insieme abbiamo curato la riforma delle pensioni che ha permesso alla cassa dei medici e degli odontoiatri di garantire una sostenibilità a oltre 50 anni. Oggi Ernesto lascia una Fondazione che è profondamente cambiata e migliorata da

quando ne ha raccolto la direzione generale.” Laureato in giurisprudenza e iscritto all'albo dei revisori contabili, in precedenza Ernesto del Sordo è stato per molti anni Dirigente del Ministero del lavoro, con responsabilità nei settori della previdenza privata, dei lavoratori dello spettacolo e dello sport.

Del Sordo continuerà comunque a prestare la sua collaborazione come Direttore generale del fondo di pensione complementare “FondoSanità”, riservato a medici, odontoiatri, farmacisti, veterinari e infermieri.



Polizza sanitaria ENPAM

L'ENPAM ha istituito una Società di Mutuo Soccorso che si occuperà in modo specifico dell'assistenza sanitaria integrativa, si chiama “SaluteMia”.

La gestione delle pratiche sarà più vicina agli iscritti poiché ad occuparsene non sarà più una compagnia esterna ma una società controllata dalla Fondazione, Enpam Sicura srl (www.enpam-sicura.it), che si propone di essere un punto di ri-

ferimento per tutti gli iscritti in materia di servizi e convenzioni assicurative.

Si potrà aderire online attraverso il sito www.salutemia.net nel quale sarà possibile avere anche un preventivo su misura. Sarà comunque possibile anche compilare a mano il modulo di adesione e inviarlo attraverso uno dei modi indicati.

Da quest'anno il costo della copertura sanitaria si potrà detrarre dalle tasse al 19 per cento.



Pimpinella è il nuovo direttore generale

NELLA SUA CARRIERA RUOLI DA MANAGER E DA DOCENTE

Domenico Pimpinella è il nuovo Direttore generale della Fondazione Enpam. Laureato in giurisprudenza alla Luiss, Pimpinella è entrato all'ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri nel febbraio 2014 come capo di gabinetto del Presidente e in questa veste ha seguito la recente riforma dello Statuto.

Pimpinella, 43 anni, diventa Direttore generale dopo una consolidata carriera di manager. In precedenza è stato direttore esecutivo dell'Auditorium Parco della Musica di Roma e ha ricoperto ruoli dirigenziali in diverse società per azioni come Sipra, la concessionaria di pubblicità della Rai, Palaexpo (svolgendo, tra l'altro, il ruolo di direttore operativo ad interim delle Scuderie del Quirinale), Aeroporti di Roma e Agenzia Romana per il Giubileo. Nel periodo 2005-2007 è stato capo segreteria dell'Assessorato alle attività produttive della Regione Lazio.

Ha svolto attività accademica per 14 anni come

professore a contratto presso la facoltà di economia dell'Università di Cassino, dove è stato titolare del corso di Analisi e contabilità dei costi, e come docente in vari corsi e master degli atenei la Sapienza e Tor Vergata.

Domenico Pimpinella subentra ad Ernesto del Sordo, che si

pensionerà dopo essere stato Vice direttore generale e Direttore della previdenza dal 2004 e Direttore generale dal 2012.



Medici di Medicina Generale

UNA NOVITÀ IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA

In caso di inabilità temporanea dovuta a infortunio o malattia i medici di assistenza primaria, della continuità assistenziale ed emergenza territoriale dovranno continuare ad avvisare direttamente la compagnia assicurativa Generali entro 10 giorni dall'evento, come di consueto.

La Fondazione Enpam ha infatti previsto un mi-

glioramento delle tutele in caso di infortunio e malattia a decorrere dal 2016 ma le sue delibere, al momento, attendono ancora l'approvazione dei ministeri vigilanti.

In questa attesa quindi la copertura per i primi 30 giorni di inabilità temporanea continuerà ad essere assicurata da Generali.

Lotta alle liberalizzazioni?

SOPRATTUTTO DIFESA DEI PAZIENTI!

Il Parlamento sta discutendo se inserire nel Disegno di Legge annuale sulla Concorrenza alcune nuove norme che interesserebbero tutte le Società Odontoiatriche.

ANDI ha proposto, tramite alcuni Parlamentari, quanto segue: "I Soci di società operanti nel settore odontoiatrico, per almeno due terzi del capitale sociale e dei diritti di voto, dovrebbero essere iscritti all'Albo degli Odontoiatri".

« Questo calo dei prezzi inevitabilmente condiziona le scelte sui materiali e gli investimenti in nuove tecnologie »

La stampa si è subito scatenata :

- "Si riporterebbe l'Italia indietro nel tempo" (Fatto quotidiano)

- "Perdita di migliaia di posti di lavoro" e "prezzi che tornerebbero a livelli proibitivi", Benedetta Arese Lucini (Sole 24 Ore).

Il dopo "Bersani" ha comportato per la professione Odontoiatrica un cambiamento epocale ed i prezzi sono effettivamente diminuiti per l'utente finale, cioè il cittadino. In un libero mercato

A cura di
MASSIMO FAGNANI
Presidente CAO Lucca



i prezzi sono fatti dalla concorrenza reciproca.

Allora delle due una: o prima i dentisti non si facevano concorrenza (quindi esisteva davvero un "cartello" come qualcuno ha paventato...) e la concorrenza è arrivata con l'avvio delle attività da parte delle società di capitale oppure ciò che ha fatto diminuire i prezzi è stato il numero di Laureati in Odontoiatria che aumenta sempre di più per 1) numero di sedi Universitarie Italiane esuberante, 2) Lauree prese in altri Paesi Comunitari e 3) Lauree extra comunitarie riconosciute tramite "equipollenza".

Se l'offerta è elevata il prezzo finale del prodotto cala. E' una precisa regola del mercato. Guardate cosa sta succedendo al prezzo del petrolio in questo periodo!
Se le Società di ca-



pitale, dove devono guadagnare anche terzi, potessero tenere prezzi più alti di quelli che garantiscono la semplice sopravvivenza, lo farebbero; così come i dentisti.

Allora perché sono nate e sopravvivono le Società di capitale in ambito Odontoiatrico? Semplice: hanno portato concetti manageriali e di marketing nella medicina trasformando in vere e proprie Aziende gli studi. I dentisti sanno lavorare sui pazienti, ma non sanno “vendere” il proprio operato, gli imprenditori non sanno e non possono lavorare, ma sanno vendere.

Tutto questo per i cittadini è un bene?

Questo calo dei prezzi inevitabilmente condiziona le scelte sui materiali e gli investimenti in nuove tecnologie e alla fine porta inevitabilmente ad un calo della qualità produttiva e quindi del prodotto finito.

Inoltre, considerato che le Società di capitale lavorano molto con finanziamenti per le cure, cosa succede se una società fallisce o chiude? Il cittadino che ha già “firmato” il finanziamento e che quindi si è impegnato a pagare delle rate per due/quattro anni ad una finanziaria da chi viene indennizzato?

Considerato poi che gli operatori sanitari in queste strutture ruotano con estrema facilità, chi è responsabile verso il

cittadino di un eventuale danno? Vogliamo poi ricordare le pubblicità ingannevoli fatte con “brand aziendali”?

« Allora perchè sono nate
e sopravvivono le Società di
capitale in ambito Odontoiatrico?
Semplice: hanno portato concetti
manageriali e di marketing
nella medicina trasformando
in vere e proprie Aziende
gli studi »

Liberalizzare spesso è un bene per l'utente finale, ma in ambito sanitario sono necessarie forme di tutela per il paziente. Di fronte alla salute, Società di capitale e liberi Professionisti devono rispettare le medesime regole, che tutelino i pazienti da truffe e da terapie che puntano al profitto più che alla vera e propria cura.



Lavoro autonomo non imprenditoriale

UN DECRETO LEGGE APPROVATO DAL CONSIGLIO DEI MINISTRI



29 gennaio 2016 - Consiglio dei Ministri: *approvazione, su proposta del Ministro Poletti, di un DDL collegato alla Legge di Stabilità che contiene misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e disposizioni in materia di lavoro agile, nell'ambito di lavoro subordinato.*

In particolare, per quanto riguarda le partite IVA, sono previste agevolazioni fiscali in termini di aumento delle deducibilità portate al 100% per le spese sostenute per servizi personalizzati di certificazione delle competenze, orientamento, ricerca e sostegno all'auto-imprenditorialità finalizzate all'inserimento o reinserimento del lavoratore autonomo nel mercato del lavoro, per la partecipazione a convegni, congressi e corsi di aggiornamento professionale, e in misura integrale delle spese per gli oneri sostenuti per la garanzia contro il mancato pagamento delle prestazioni di lavoro autonomo fornita da forme assicurative o di solidarietà, allo scopo di favorire la stipula di tali polizze, e favorendo, allo stesso tempo, lo sviluppo del mercato assicurativo e la diffusione di tali forme assicurative, con un conseguente abbattimento dei costi per il lavoratore autonomo.

Avranno accesso ai PON e ai POR a valere sui fondi strutturali europei, come già accade per i piccoli imprenditori.

Le donne vedranno finalmente riconosciuto il diritto di percepire l'indennità di maternità spettante per i due mesi antecedenti la data del parto ed i tre mesi successivi, come già avviene per le lavoratrici dipendenti.

Resta ancora molto diverso il trattamento inerente la malattia visto che ai lavoratori autonomi verrà riconosciuta la sospensione, senza avere diritto al corrispettivo, del rapporto di lavoro per i lavoratori autonomi che prestano la loro attività in via continuativa per il committente in caso di gravidanza, malattia e infortunio, per un periodo non superiore a 150 giorni per anno solare e la sospensione del versamento dei contributi previdenziali e dei premi assicurativi per l'intera durata della malattia e dell'infortunio fino ad un massimo di 2 anni, in caso di malattia e infortunio di gravità tale da impedire lo svolgimento dell'attività lavorativa per oltre 60 giorni. Inoltre, i trattamenti terapeutici legati a malattie oncologiche verranno equiparate alla degenza ospedaliera.



Informativa in pillole sulla legge 161/2014: la paura delle amministrazioni...

(Seconda Parte)

... che si sono mostrate impreparate ed estremamente timorose e poco sensibili alle condizioni di lavoro, inaccettabili, in cui hanno gettato tutti i lavoratori. Non c'è settore che non risenta di una organizzazione sanitaria che, giorno dopo giorno,



A cura del Coordinatore Provinciale UIL-fpl Medici Lucca

ALESSANDRO DI VITO

è simile ad una catena di montaggio,

monotona, ripetitiva, senza possibilità di modificarla perchè imposta da altri. La classe Medica è prigioniera e comandata da una serie di "yes men and yes women" che sono talmente fidelizzati al sistema e dentro il sistema che non si rendono conto del male che fanno a se stessi, ai propri Colleghi ma, soprattutto, all'intera società. Non si costruisce salute ma debiti nonostante le spending review! Ebbene l'unica consolazione è che ai Medici, inseriti in una catena di montaggio, si applicano le norme europee sull'orario di lavoro al pari di tutti gli altri lavoratori dipendenti. Oggi vediamo altri aspetti.

Art.8 Pause

1. Qualora l'orario di lavoro giornaliero ecceda il limite di sei ore il lavoratore deve beneficiare di un intervallo per pausa, le cui modalità e la cui durata sono stabilite dai contratti collettivi di lavoro, ai fini del recupero delle energie psico-fisiche e della eventuale consumazione del pasto anche al fine di attenuare il lavoro monotono e ripetitivo.

2. Nelle ipotesi di cui al comma 1, in difetto di disciplina collettiva che preveda un intervallo a qualsivoglia titolo attribuito, al lavoratore deve essere concessa una pausa, anche sul posto di lavoro, tra l'inizio e la fine di ogni periodo giornaliero di lavoro, di durata non inferiore a dieci minuti e la cui collocazione deve tener conto delle esigenze tecniche del processo lavorativo.

Art. 9 Riposi Settimanali

1. Il lavoratore ha diritto ogni sette giorni a un periodo di riposo di almeno ventiquattro ore consecutive, di regola in coincidenza con la domenica, da cumulare con le ore di riposo giornaliero di cui all'articolo 7: il suddetto periodo di riposo consecutivo è calcolato come media in un periodo non superiore a quattordici giorni.

NB: Il riposo di ventiquattro ore consecutive può essere fissato in un giorno diverso dalla domenica e può essere attuato mediante turni per il personale interessato a modelli tecnico-organizzativi di turnazione particolare, come ad esempio i servizi ed attività il cui funzionamento domenicale corrisponda ed esigenze tecniche ovvero soddisfi interessi rilevanti della collettività ovvero sia di pubblica utilità.

RIFLESSIONE UIL-fpl Medici

Questo articolo trova un'applicazione variopinta da parte delle aziende in quanto che le stesse considerano un solo riposo nel periodo di rife-

ramento di 14 giorni (lex 66/2003 e successive modifiche / art 16 CE 88/2003 o art 9). Come Sindacato riteniamo di dover ribadire, nello spirito proprio della normativa europea, che il riposo settimanale coinciderebbe con la domenica e quindi ogni lavoratore avrebbe diritto a tale riposo di 35 ore ogni 6 gg per cui nel periodo di riferimento di 14 gg al lavoratore devono pur sempre essere concessi due riposi di 35ore.

Post Scriptum: In un anno ci sono 52 domeniche (+ 10 festività infrasettimanali) per cui ogni lavoratore ha diritto ad almeno 52 riposi/ anno di 35 ore!!!

Art. 10 Ferie annuali

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2109 del codice civile, il prestatore di lavoro ha diritto ad un periodo annuale di ferie retribuite non inferiore a quattro settimane. Tale periodo, salvo quanto previsto dalla contrattazione collettiva o dalla specifica disciplina riferita alle categorie di cui all'articolo.

2. Comma 2, va goduto per almeno due settimane, consecutive in caso di richiesta del lavoratore, nel corso dell'anno di maturazione e, per le restanti due settimane, nei 18 mesi successivi al termine dell'anno di maturazione.

3. Il predetto periodo minimo di quattro settimane non può essere sostituito dalla relativa indennità per ferie non godute, salvo il caso di risoluzione del rapporto di lavoro.

LAVORO di NOTTE e Lavoratore notturno

La normativa europea e D.L. 66/2003 definisce chiaramente :

d) “periodo notturno”:

periodo di almeno sette ore consecutive comprendenti l'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino;

e) “lavoratore notturno”:

1. qualsiasi lavoratore che durante il periodo notturno svolga almeno tre ore del suo tempo di lavoro giornaliero impiegato in modo normale;
2. qualsiasi lavoratore che svolga durante il periodo notturno almeno una parte del suo orario di lavoro secondo le norme definite dai contratti collettivi di lavoro.

CONCLUSIONI

Tutte le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica avevano già sottoscritto degli accordi Regionali e Aziendali nel 2009 proprio sull'orario di lavoro come richiesto dall'art. 7 del CCNL 2006-2009 17 ottobre 2008 - I Biennio al fine del RISPETTO della CE 88/2003. Gli accordi sottoscritti sinteticamente sono stati:

Accordo Aziendale 9-02-09	Accordo Regione Toscana 4-12-09
NO turnazione pomeriggio+notte NO turno dopo una guardia notturna per le successive 24 ore	NO turnazione notte-mattino NO turnazione notte pomeriggio NO turnazione pomeriggio-notte
La fine di un turno e l'inizio del successivo dovranno passare almeno 6 ore	La turnazione mattino-notte è consentita solo se limitata nel tempo e adeguatamente motivata in relazione all'esigenza di garantire la continuità assistenziale
La durata media dell'orario di lavoro non può in ogni caso superare per ogni periodo di 7 giorni le 48 ore settimanali comprese le ore di straordinario	DUE servizi di guardia notturna solo IN CASI ECCEZIONALI



Quindi, benchè ci sia l'abitudine di disprezzare il Sindacato e criticare liberamente chi lo rappresenta anche localmente, questa volta coloro che criticano devono ravvedersi perchè chi li ha rappresentati nel 2009 non solo ha lavorato bene e nel loro interesse ma è stato lungimirante e in piena sintonia ad una legge europea che per anni le Amministrazioni non hanno rispettato come si doveva!

La lungimiranza nasce dal fatto che i Sindacati hanno sottoscritto un accordo nel 2009 ma la legge ha trovato piena applicazione solo dal 24 novembre 2015. SE SI VOLEVA il rispetto dell'orario di lavoro, le Amministrazioni avevano tutti gli strumenti!

Lo "SPIRITO" della NORMATIVA EUROPEA

Quando si compila un orario di lavoro si deve fare attenzione ai seguenti principi fondamentali:

- 1. garantire**, il rispetto dei principi della protezione della sicurezza e della salute del lavoratore (punto 4 e 15 della Direttiva C.E. n 88/2003);
- 2. adeguare** il lavoro all'essere umano (punto 11 della Direttiva C.E. n 88/2003);
- 3- garantire**, in caso di deroghe all'orario di lavoro, equivalenti periodi di riposo compensativo (punto 16 della Direttiva C.E. n 88/2003).



Alcuni scatti della nostra formazione

DUE MOMENTI SIGNIFICATIVI PROMOSSI DALL'ORDINE

Ecco le immagini relative a due convegni/aggiornamenti promossi dal nostro Ordine in questi mesi e ai quali hanno partecipato molti colleghi.

La prima foto riprende un momento della relazione tenutasi a Lucca il 16 gennaio sul tema "Vaccini e strategie vaccinali nel setting delle cure primarie". Relatori al meeting i medici: Alberto Tomasi, Paolo Bonanni, Luigi Rossi, Pasquale Macrì, Franco Barghini, Barbara Canari Venturi e Edi Baldini.

La seconda foto riporta un momento del convegno che si è tenuto il 6 febbraio all'hotel Esplanade di Viareggio sul tema "Responsabilità professionale medica (strategie di contenimento del conflitto)". Relatori il presidente Umberto Quiriconi, Gilberto Martinelli, Silvia Vitelli e l'avvocato Luca Nocco.





Tante le iniziative messe in cantiere

UN CONVEGNO IL 5 MARZO SULLA PSICOPATOLOGIA DI GENERE...

La Commissione Pari Opportunità dell'Ordine dei Medici ha un programma intenso per la primavera prossima a cominciare dal congresso del 5 Marzo 2016 che si terrà a Lucca nell'Auditorium della

Banca del Monte in Piazza San Martino e che avrà per tema: "La psicopatologia di Genere", che ha ottenuto 7 crediti ECM.

Il Congresso è presieduto dalla professoressa Liliana dell'Osso, Direttore della Clinica Psichiatrica dell'Università di Pisa, insieme alla dottoressa Luisa Mazzotta. Tra i Relatori Bernardo Carpinello, Presidente in carica della Società Italiana di Psichiatria, Alberto Siracusano, Presidente della Società Italiana di Psichiatria dell'Adolescenza, Valdo Ricca professore associato dell'Università di Firenze, tesoriere della SI di Psicopatologia dell'alimentazione, Stefano Pini professore di Psichiatria dell'Università di Pisa, Roberto Sarlo direttore dell'Unità Operativa di Psichiatria dell'Ospedale di Lucca, Enrico Marchi ex-Direttore della Struttura Complessa Il livello (UFMSA), Liliana Loretto direttore della Clinica Psichiatrica dell'Università di Sassari.

...e a gran richiesta torna il corso di autodifesa...

La Commissione, visto il successo del corso di autodifesa dello scorso anno e i quotidiani fatti di cronaca, ha destinato una parte dei propri fondi all'organizzazione di un nuovo Corso di

difesa personale gestito dall'istruttore Francesco Fuccio. Il Corso si svolgerà nel mese di marzo i giorni 4, 11, 18 e 25 dalle ore 20.30 alle 22.00 con l'obiettivo di dare nozioni base, teorico-pratiche di difesa personale. Il corso è gratuito gratuito per gli iscritti all'Ordine.

LA COMMISSIONE PARI OPPORTUNITÀ DELL'ORDINE DEI MEDICI DI LUCCA ORGANIZZA

CORSO DI DIFESA PERSONALE

4-11-18-25 MARZO 2016 - LUCCA
C/O CENTRO APICI, VIA DI TIGLIO 1075 - S. FILIPPO

OBBIETTIVO DEL CORSO
Insegnare ad affrontare i reali pericoli della strada, e con un'intelligenza ed immediata valutazione della pericolosità dell'aggressione e delle circostanze, anche ambientali in cui ci si trova, imparare a scegliere l'azione più opportuna da utilizzare per salvaguardare la propria incolumità.

PROGRAMMA 1° INCONTRO

- 20.15** Introduzione al corso - Dr.ssa Pina Banti, Dr.ssa Francesca Donelli
(Solo per il primo incontro; le sessioni successive avranno inizio alle ore 20.30)
- 20.30** Parte pratica di difesa personale anti-aggressione, anti-scippo, anti-stagione - Istr. Francesco Fuccio
- 21.30** Conclusione

COSTO COMPLESSIVO DEL CORSO € 35,00* (ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA INCLUSA)
* PER I NON ISCRITTI ALL'ORDINE DELLA PROVINCIA DI LUCCA

È RICHIESTO ABBIGLIAMENTO SPORTIVO

Per informazioni e iscrizioni:
Ordine dei Medici-Chirurgi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca - Via Garibaldi, 48 Lucca - Tel. 0583.467274 - Fax 0583.408627 Email: segreteria@ordine medici.it

Botta e risposta tra la senatrice Silvestro e la FNOMCeO

Un intervento pesante quello di Annalisa Silvestro, senatrice PD ed ex presidente Ipasvi, che nel corso di un incontro-dibattito organizzato dai Collegi

infermieristici di Matera e Salerno attacca la classe medica. A tali affermazioni risponde immediatamente la FNOMCeO. Riportiamo i due articoli.

I medici sono in una crisi professionale fortissima

A DIRLO LA SENATRICE SILVESTRO CHE RIBADISCE "QUESTO A VANTAGGIO DEGLI INFERMIERI"

Per Annalisa Silvestro, senatrice ed ex presidente Ipasvi, i camici bianchi devono "ridimensionarsi dentro una logica di lavoro di squadra". E poi critiche alla mobilitazione dei medici. "Hanno fatto la manifestazione a Roma ma chi ne ha parlato?"



22 dicembre 2015 - "I medici stanno vivendo una crisi professionale fortissima. Non riescono a trovare un elemento su cui avere una posizione culturalmente dominante. La dominanza culturale

l'hanno persa a vantaggio di un'altra professione sanitaria che oltretutto numericamente è molto più significativa (gli infermieri). Una professione che manifesta invece un progetto, un'idea per sé e per il futuro della collettività nazionale e che sta pian piano erodendo quella che è la concezione che loro (i medici) hanno di loro stessi, da cui deriverà una ridefinizione assunzionale e di posti di lavoro". La Senatrice del Partito Democratico ed ex-presidente nazionale degli Infermieri d'Italia (IPASVI), Annalisa Silvestro, nel corso di un incontro-dibattito organizzato dai Collegi infermieristici di Matera e Salerno attacca la classe medica.

La senatrice critica poi la manifestazione dei camici bianchi: "Hanno fatto la manifestazione a Roma ma chi ne ha parlato? Il mondo ci sta dicendo che c'è bisogno della professionalità infermieristica e di valorizzarla nell'ambito, certo di una équipe, ma i medici devono ridimensionarsi dentro una logica di squadra, dove la parte del leone ce l'ha chi detiene la continuità dell'assistenza".



Comma 566 “Ora basta con i giochi di parole”

LA FNOMCEO REPLICA ANCHE ALLA SILVESTRO: “PAROLE SPREZZANTI”

La Federazione degli Ordini dei medici ribadisce il no al provvedimento “ha solo creato incertezze e conflittualità tra Professioni. Il lavoro di squadra può essere svolto solo sotto una direzione funzionale del medico”. E poi sulla mancata concertazione con le altre professioni: “Il nostro atteggiamento di disponibilità al confronto è ripagato con arroganti proposizioni”.

Quotidianosanità.it

24 dicembre 2015 - “Al centro della sanità non c'è il medico ma c'è una persona malata che necessita di una diagnosi e una terapia da parte del medico. Non accettiamo le ambiguità di un testo, e giochi di parole, nel campo della sicurezza delle cure”. Così la Fnomceo replica alle reazioni susseguite alla lettera inviata dalla presidente Roberta Chersevani al Ministro della Salute Beatrice Lorenzin sul “Comma 566” dopo il fallimento di una mediazione che avrebbe dovuto portare alla cancellazione del famigerato comma.

A distanza di un anno dalla sua approvazione nella scorsa Legge di Stabilità la misura sulle nuove competenze ancora crea parecchie polemiche tra medici e professioni sanitarie (infermieri in primis), con un dibattito molto acceso. “Anziché fare chiarezza – prosegue la Fnomceo –, infatti, il provvedimento ha solo creato incertezze e conflittualità tra Professioni che, nell'ambito del lavoro quotidiano, erano da sempre e sono tuttora convinte dell'utilità di agire “in squadra”, mettendo ognuna le proprie competenze e responsabilità al servizio del paziente. Lavoro di squadra che può essere svolto solo sotto una direzione funzionale del me-

dico, che resta l'unica figura alla quale, in virtù dei percorsi formativi e professionali, possano essere affidate la diagnosi e la prescrizione a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi e, dunque, il coordinamento dei percorsi clinico - assistenziali e degli assetti organizzativi”.



Ma nella nota la Fnomceo replica anche alla senatrice del PD ed ex presidente Ispasvi Annalisa Silvestro che ha presentato un'interrogazione al Ministro Lorenzin sul comma 566 e ha parlato di una “professione medica in crisi fortissima”. “Dobbiamo prendere atto – scrivono i camici bianchi – che è la prima volta che un Senatore della Repubblica Italiana si abbandona all'uso di parole sprezzanti nei confronti di una Professione che ha, per la sua storia e per il suo ruolo, una grande connotazione etica, civile e sociale. La Professione medica non è alla “deriva”: è alla ricerca di nuove, moderne e qualificate forme del suo esercizio, che tengano conto delle innovazioni scientifiche, cliniche e assistenziali e dei moderni modelli organizzativi”. Sul nostro sito www.ordmed.lu il testo integrale della nota FNOMCeO.

Chiamate alla continuità assistenziale

DAL 19 GENNAIO È ATTIVO IL NUMERO TELEFONICO DEDICATO

18 gennaio 2016

Lo Schermo - Da martedì 19 gennaio 2016 la Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) ha un numero telefonico proprio, diverso dal 118, che tutti i cittadini residenti nei Comuni della Piana di Lucca e della Valle del Serchio, come anche in Versilia, devono chiamare per consultare un medico nelle fasce orarie non coperte dall'orario di lavoro dei medici di famiglia e dei pediatri di famiglia.

Il 118, invece, resta sempre il numero dedicato alle emergenze (malori improvvisi, incidenti stradali, cadute con traumi medio-gravi, ecc.) che necessitano di un soccorso immediato.

Come avviene anche negli altri territori regionali, ogni ambito - con il suo numero telefonico dedicato - fa riferimento ad una determinata sede di Continuità Assistenziale.

Questi, quindi, i numeri di telefono specifici che i cittadini sono invitati a conservare e chiamare per poter usufruire di questo servizio.

Per i Comuni di Altopascio, Montecarlo, Porcari e Villa Basilica: sede di Altopascio - tel. 0584/616780.

Per il Comune di Capannori: sede di Capannori - tel. 0584/616787.

Per i Comuni di Lucca e Pescaglia: sede di Lucca - tel. 0584/616779; sede di Ponte a Moriano tel. 0584/616786.

Per i Comuni della Media Valle del Serchio: sede di Bagni di Lucca - tel. 0584/616788; sede di Barga - tel. 0584/616793; sede di Coreglia Antelminelli - tel. 0584/616789; sede di Galliciano - tel. 0584/616790.

Per i Comuni della Garfagnana: sede di Castelnuovo Garfagnana - tel. 0584/616794; sede di Piazza al Serchio - tel. 0584/616795

Come avviene anche oggi, i cittadini possono fare riferimento





alla Continuità Assistenziale dal lunedì alla domenica dalle ore 20 alle 8 di mattina, il sabato dalle 8 alle 20 (prefestivi dalle 10 alle 20) e la domenica e i festivi dalle 8 alle 20.

Dalle ore 20 alle 8 di tutti i giorni, la Val Pedogna e la Val di Turrice devono chiamare uno dei numeri di riferimento della Media Valle del Serchio.

Le sedi di Coreglia e Galliciano sono invece attive solo nei fine settimana e nei giorni festivi e prefestivi

« È importante rispondere con calma a tutte le domande poste dal medico: queste consentono di decidere l'intervento più appropriato per l'utente. Il consiglio telefonico è un atto medico a tutti gli effetti. »

I numeri di telefono, specifici per sede di Continuità Assistenziale, hanno tutti il prefisso 0584-, in quanto la telefonata transita da un centralino elettronico che avvisa l'assistito che sta rispondendo il servizio di Continuità Assistenziale (e quindi non il servizio di Emergenza Territoriale 118) e informa l'utente che la telefonata è registrata. La chiamata viene quindi inoltrata al medico di Continuità Assistenziale e, solo in caso di mancata risposta da parte di tale professionista, il cittadino viene messo in contatto con la centrale 118.

Il medico di Continuità Assistenziale, presa in carico la chiamata, valuta l'intervento più opportuno: consiglio telefonico, visita ambulatoriale, visita domiciliare o attivazione del servizio di emergenza 118.

Il servizio di Continuità Assistenziale garantisce l'erogazione delle prestazioni mediche territoriali, erogabili a domicilio o in ambulatorio periferico, ritenute non differibili negli orari in cui il proprio medico curante (medico di medicina generale o pediatra di libera scelta) non è tenuto ad eser-

citare l'attività. Per non differibile si intende una visita o prestazione medica che, pur non essendo urgente (in questo caso deve intervenire il servizio di Emergenza Territoriale 118), non può essere rimandata agli orari di servizio dei medici di medicina generale.

È importante rispondere con calma a tutte le domande poste dal medico: queste consentono di decidere l'intervento più appropriato per l'utente. Il consiglio telefonico è un atto medico a tutti gli effetti. E' inoltre necessario fornire le proprie generalità o quelle della persona per cui si richiede l'intervento.

Dalle ore 20 alle ore 24 dei giorni feriali e dalle ore 10 alle ore 24 dei giorni prefestivi ci si può rivolgere al Servizio di Continuità Assistenziale anche per il rilascio della certificazione di malattia non differibile.

I tempi di attesa per ricevere risposta, sia per i consulti che le visite domiciliari possono variare, in quanto il medico può essere già impegnato in altri consulti o visite (in questo caso si consiglia di richiamare successivamente o, se necessario, attendere che la chiamata venga inoltrata alla Centrale Operativa 118).

In caso di episodi di perdite di coscienza, difficoltà respiratorie, dolori al torace, incidenti domestici o stradali è opportuno rivolgersi direttamente al 118.

« Servizio gratuito esclusivamente per i residenti in Regione Toscana. »

È bene ricordare, infatti, che la Continuità Assistenziale non può garantire un servizio di Pronto Soccorso Ospedaliero né di Emergenza Territoriale (servizio 118), i quali sono costantemente attivi e deputati a dare risposta a problematiche di urgenza ed emergenza.

Il servizio di Continuità Assistenziale è gratuito esclusivamente per i residenti in Regione Toscana.

Tagli a due case di riposo lucchesi

APPELLO DELL'ORDINE DEI MEDICI

LuccaInDiretta

25 gennaio 2016 - C'è preoccupazione a Lucca sul futuro dell'assistenza agli anziani. Ad esprimerla, in particolare, sono i medici che lanciano l'allarme sul destino delle Rsa di Monte San Quirico e della Pia Casa.

"Il Consiglio direttivo dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri della Provincia di Lucca sollecita l'attenzione delle autorità preposte verso la futura situazione delle Rsa di Monte S. Quirico e della Pia Casa - si legge in una nota -. Queste, prossimamente, alla scadenza della convenzione con l'attuale cooperativa, secondo la direttiva della Regione Toscana, verranno date in concessione con risorse economiche insufficienti a garantire l'attuale standard assistenziale".

"Le due Rsa - prosegue l'Ordine dei Medici - contano circa 120 degenti, quasi tutti totalmente invalidi e con percentuale di deterioramento intellettuale intorno all'80%; sono inoltre presenti centri diurni ed un nucleo Alzheimer residenziale a Monte S. Quirico il cui livello terapeutico e assistenziale è di prima qualità. È facile comprendere che, con la riduzione degli stanziamenti, la qualità dell'assistenza subirà un decremento in quanto la presenza del personale infermieristico sarà fortemente ridotta di giorno e totalmente assente di notte; verranno a mancare inoltre anche gli educatori che svolgono ruolo terapeutico importantissimo nei casi di deterioramento intellettuale. L'Ordine quindi rivolge un accorato appello alle Autorità competenti affinché possa essere conservato l'attuale livello assistenziale in queste strutture con adeguati finanziamenti".





Futuro delle RSA lucchesi

BACCELLI CONDIVIDE LE PREOCCUPAZIONI DEI MEDICI

LuccaInDiretta

26 gennaio 2016 - L'appello sul futuro delle Rsa di Monte San Quirico e della Pia Casa, lanciato dall'Ordine dei Medici di Lucca in vista della scadenza dell'attuale convenzione, viene raccolto dal consigliere regionale Pd Stefano Baccelli.

“Le due Rsa - dice Stefano Baccelli - sulle quali i medici hanno espresso la loro giusta preoccupazione sono strutture che ospitano circa 120 degenti, tutti con gravi invalidità, affetti da Alzheimer o altre gravi patologie, e quindi non autosufficienti, che hanno bisogno di assistenza e percorsi terapeutici specializzati, oltre che di una presenza costante del personale infermieristico. Monte San Quirico e la Pia Casa sono due storiche eccellenze del nostro territorio, sulle quali negli anni le amministrazioni comunali hanno investito molto in termini di risorse economiche, di attenzione ai servizi erogati, nonché di adeguamenti infrastrutturali, rendendole presidi fondamentali per la nostra comunità e in particolare per tante famiglie che vi ospitano i loro cari”.

« Monte San Quirico e la Pia Casa sono due storiche eccellenze del nostro territorio, sulle quali negli anni le amministrazioni comunali hanno investito molto (...) rendendole presidi fondamentali per la nostra comunità »

“Trovo in particolare irrinunciabile - prosegue Baccelli - la presenza di personale infermieristico nelle ore notturne, e quindi assolutamente inadeguata l'ipotesi di demandare ogni intervento sa-

nitario al servizio 118, come pure immaginare di poter fare a meno degli educatori, che nel caso di malattie neurodegenerative svolgono l'unica attività terapeutica efficace, senza la quale la struttura si ridurrebbe a una sorta di “parcheggio” per i degenti, che privati della necessaria attività di relazione avrebbero un drammatico peggioramento della qualità della vita”.



“Per questo condivido l'appello lanciato dai medici chiude il consigliere regionale ed ex presidente della Provincia - e li ringrazio per aver richiamato l'attenzione sulla necessità, anche per il futuro, di finanziamenti adeguati per mantenere gli attuali standard di assistenza e di qualità. Da parte mia, mi farò portavoce del loro allarme verso la giunta regionale.

Oggi più che mai è essenziale continuare a tutelare e valorizzare strutture come le due Rsa lucchesi, e tenere salde, tra le priorità, l'attenzione verso le fasce più deboli, come gli anziani, e in generale verso la non autosufficienza”.

Un dibattito aperto: Cosa succede al San Luca?

La cronaca ospedaliera di questi ultimi tempi registra un “crescendo” di situazioni interpersonali e interprofessionali che definire increscioso è dir poco, ovviamente il tutto a discapito dei cosiddetti assistiti, degenti e costretti a rischi e disagi che sarebbero inutili se non fossero soprattutto dannosi, costosi per la persona e per la collettività, odiosi per i familiari.

« È compito di ogni singolo medico guardarsi allo specchio e chiedersi quale sia il suo posto nella società, che cosa la società si aspetti da lui e che cosa lui si aspetti dalla società. »

Quando anni fa, parlando con amici e colleghi, esternavo alcune perplessità (in verità tante, forse troppe) sulla nuova organizzazione del Servizio Sanitario Regionale, cioè quella ormai divenuta attuale, avrei potuto dividere i miei interlocutori in tre gruppi: i colti che mi chiamavano cassandra; altri che mi chiamavano brontosauo retrivo al nuovo che avanza; altri infine che mi mandavano tranquillamente a quel paese corollando l'invito con termini che fanno parte del cosiddetto “linguaggio da caserma”.

Tutti però accomunati dalla inconsapevolezza di ciò che sarebbe avvenuto e che si sta puntualmente verificando: il disagio lavorativo all'interno della struttura ospedaliera che distoglie e/o distrae il medico da quella che dovrebbe essere la sua occupazione primaria (o mission, come si ama dire oggi).

È necessario ricordare quale questa sia? Direi

proprio di sì, vista la sequela di fatti di cui si viene a sapere. Ma questo non è compito mio: è compito di ogni singolo medico guardarsi allo specchio e chiedersi quale sia il suo posto nella società e che cosa la società si aspetti da lui e che cosa lui si aspetti dalla società.

A cura del
Tesoriere e
medico legale

**GILBERTO
MARTINELLI**



Mi piace ricordare un episodio vissuto ormai molti anni fa: un giorno, comandato dall'Ordine ad un congresso internazionale sui carichi di lavoro in sanità (presente addirittura l'allora assessore europeo), appisolatomi durante le relazioni pompose e autoreferenziali dei rappresentanti tedesco, francese, inglese, spagnolo ecc., fui bruscamente ridestato dalla rappresentante svedese (e non certo per l'aspetto esteriore, come qualcuno potrebbe ragionevolmente pensare) che iniziò il suo intervento ribaltando tutto quanto era stato sentito prima. In Svezia (Paese universalmente riconosciuto quale faro di riferimento nel welfare) il Ministro della Salute non si preoccupa dalla salute dei suoi concittadini bensì che i medici siano “felici” (nella relazione, in inglese, si diceva poi cosa distingueva lo “happy physician” dal “no happy physician”) seguendo una concatenazione logica secondo la quale 1) il medico felice lavora bene 2) lavorando bene cura bene gli svedesi 3) gli svedesi, curati bene, apprezzano l'operato del medico 4) di conseguenza apprezzano anche l'operato del Ministro (e lo rivotano alle elezioni successive). Allora, l'amletica questione è: il medico del San

Luca è un medico “felice”? Perché se non tutti lo fossero, la circostanza non li aiuterebbe affatto a lavorare bene, i cittadini non si sentirebbero curati bene e quindi non apprezzerrebbero l’operato dei medici riprendendosi direttamente con loro (non certo con il Ministro della Salute che da una parte non perde occasione per scaricare tutte le sue colpe proprio sui medici e dall’altra perché sa che tanto le elezioni in Italia non si fanno – almeno da un pezzo a questa parte e ancora per un bel po’). Alla domanda “cosa non funziona?” la risposta è evidente a tutti ma nessuno vuole assumersi l’o-nere anche del solo dire che è la pianificazione organizzativa a monte del singolo ospedale a non dare risultati di efficienza e di efficacia e che anzi è potenzialmente foriera di un ulteriore e progressivo degrado delle prestazioni erogate alla cittadinanza malata.

Ha migliorato la qualità delle prestazioni la spersonalizzazione del rapporto medico/paziente (ma lo stesso ragionamento vale anche per il rapporto infermiere/paziente) voluta e perseguita dal cosiddetto “decisore politico”?



Ha migliorato la qualità delle prestazioni mediche e infermieristiche la disintegrazione delle professionalità specializzate acquisite (e faticate) con studi, tempo e danaro?

Ha migliorato la qualità delle prestazioni mediche e infermieristiche aver annientato la “catena di comando” creando una serie infinita (e, tenuto conto del numero delle “truppe” impiegate, anche un po’

ridicola) di sottocatene dedicate (ai medici, agli infermieri, ai tecnici, ecc.)?

Ha migliorato la qualità delle prestazioni mediche e infermieristiche la elaborazione di protocolli operativi solo apparentemente cogenti, incapaci per loro stessa definizione di prevedere tutti i possibili fabbisogni del degente da quelli più “alti” (diagnosi e terapia corrette e tempestive) a quelli più “banali” (il semplice accudire alle esigenze fisiologiche)?

« È la pianificazione organizzativa a monte del singolo ospedale a non dare risultati di efficienza e di efficacia. »

Ha migliorato la qualità delle prestazioni mediche e infermieristiche la creazione di “percorsi” specifici e dedicati a particolari situazioni patologiche, tanto sbandierati ma altrettanto contraddittori in termini con il dichiarato intento di superare la specializzazione negli ospedali territoriali?

Ha migliorato la qualità delle prestazioni mediche e infermieristiche l’aver costruito un grande contenitore “sigillato”? Oppure aver escogitato spazi ambulatoriali angusti e privi di finestre? Oppure aver concepito “spazi di prima accoglienza” (leggi Pronto Soccorso) altrettanto opprimenti e altrettanto destinati all’alloggio temporaneo (visti i tempi di stazionamento) di una miriade di “sfollati” senza privacy e senza il minimo comfort per i pazienti e per i loro accompagnatori?

Ah, quanti ricordi di gioventù il buon vecchio Platone e il suo “mito della caverna”!

Però sarebbe un bel gioco, anche se qualcuno lo può trovare un po’ stupidino, se provassimo a rispondere a queste domande assegnando un punto per ogni SI e togliendo un punto per ogni NO (zero sarebbe già un ottimo risultato). Ma ricordiamoci bene: il gioco vale solo per noi perché per il malato bisognoso dell’ospedale per curare la propria salute la diversa risposta SI o NO non rappresenta affatto un gioco e per giunta neppure stupido.

Appello di Piliero per l'Associazione invalidi

STIAMO AFFRONTANDO GROSSE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE

Pubblichiamo volentieri un intervento inviatoci da Salvatore Piliero, presidente dell'Anmic, che ci propone una lucida riflessione su quanto sta vivendo l'associazione da lui guidata.



Nel contesto di precarietà e di fragilità in cui oggi viviamo l'ANMIC ha mostrato e mostra di avere radici solide e profonde, continuando la sua opera di sostegno e tutela dei diritti delle persone disabili. Oggi più che mai, in uno scenario politico ed istituzionale a dir poco caotico, l'ANMIC è impegnata a difendere diritti acquisiti e conquistati con lotte e battaglie nei passati anni in cui l'Associazione ha contribuito in modo decisivo alla formulazione di un quadro legislativo giusto ed adeguato alla tutela dei diritti dei disabili, ed alla realizzazione di uno stato sociale degno di una nazione civile; il tutto grazie all'adesione, al sostegno ed ai suggerimenti che arrivano da parte di tutti gli associati chiamati alla solidarietà verso l'Associazione in questo periodo in cui sta attraversando grosse difficoltà economiche.

Va ricordato che l'ANMIC è l'unica Associazione prevista per Legge a rappresentanza e tutela degli Invalidi Civili, e che ha i propri Medici presenti

nelle Commissioni di Accertamento delle ASL n.2 di Lucca e n. 12 della Versilia, nonché nelle Commissioni di Verifica presso l'INPS. Essi prestano servizio di consulenza gratuita ai Soci previo appuntamento.

Con le stesse modalità, nella stessa sede, del pari gratuitamente per i Soci, è stato istituito un servizio di informativa e consulenza normativa e legale (non clinica) in materia di Malattie Rare, con la consapevolezza che l'aumento di tali patologie e la difficoltà a districarsi nell'ambito delle normative rappresentano una ulteriore difficoltà sia per i Pazienti che per i loro Familiari.

« Oggi più che mai, in uno scenario politico ed istituzionale a dir poco caotico, l'ANMIC è impegnata a difendere diritti acquisiti e conquistati con lotte e battaglie nei passati anni. »

La sede dell'ANMIC è a Lucca in via Galli Tassi 69 tutti i giorni dalle ore 9 alle 12, e nel pomeriggio dalle ore 15,30 alle 18,30. Il Sabato dalle ore 9 alle 12; è inoltre presente su quasi tutto il territorio provinciale con oltre 10 delegazioni.

Presso gli uffici è inoltre presente dal 1997 il Patronato ACAI per lo svolgimento delle varie pratiche pensionistiche INPS ed INAIL, ricorsi vari e servizio CAF ed ISEE.

I recapiti telefonici sono: 0583-316068 (ANMIC) ed allo 0583-53429 (ACAI).



Letti per voi

Ti porto a vedere il mare

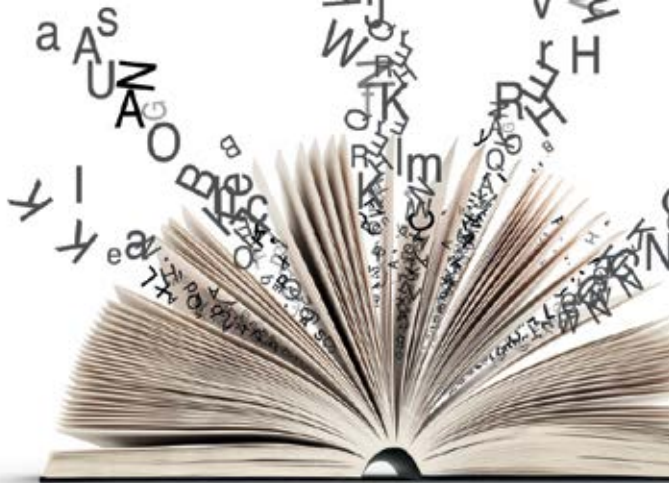
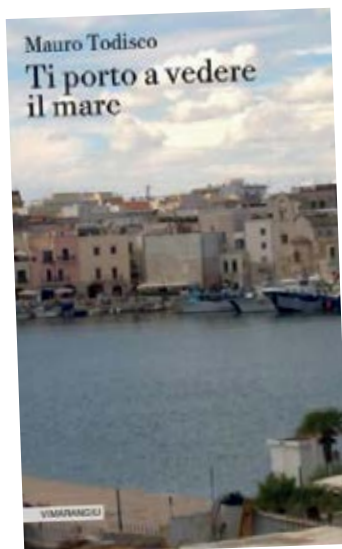
di Mauro Todisco

Collana Vimarangiu, 2012

Una storia vera raccontata con tanto amore da un figlio (il sambenedettese Mauro Todisco) che è anche il medico di suo padre. Una scelta terapeutica difficile, controcorrente: curare la perdita di efficienza cerebrale del proprio anziano genitore con un antibiotico. Una promessa: 'Ti porto a vedere il mare', quando tutto sembra perduto. Sullo sfondo: gli studi sui rapporti fra danno neurologico e il batterio anche della pertosse, la crisi attuale del rapporto

medico paziente, le vicende di una famiglia, il pensiero del Sud, il mare, l'amicizia, la convivialità, la buona cucina e altro ancora. L'autore, attraverso il viaggio con il padre, mette in luce legami, progetti, amicizia, calore, umanità

e il mare sullo sfondo non è metafora della frattura, dell' allontanamento, è ritorno, promessa che avanza sul rischio della perdita e dopo... dopo sarà ancora vita e infinita perché... tutto... resterà nei ricordi.



Il lutto. Psicoterapia cognitivo evoluzionista e EMDR

di Antonio Onofri e Cecilia La Rosa

Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2015

Questo libro scritto da due psichiatri affronta il tema dei lutti reali, non simbolici.

Quindi, del lutto inteso come esperienza soggettiva della perdita per la morte di una persona alla quale si è profondamente legati.

In queste pagine gli studenti di psicologia, gli psichiatri e gli psicoterapeuti, ma anche gli infermieri, gli assistenti sociali, gli insegnanti, i ricercatori che operano nel campo della psicotraumatologia e della psicologia clinica più in generale, troveranno un manuale di consultazione e uno strumento di riflessione e di intervento clinico sul tema del lutto, inclusi scale di valutazione, criteri diagnostici, protocolli di intervento.



Medico, cura te spesso

di Carlo Calcagno

Mimesis, Milano 2015

È interessante notare come vira il comportamento dei medici da quando, freschi di laurea, affrontano il paziente armati di molte conoscenze teoriche, di poca capacità comunicativa e di un ricco armamentario di linee guida da applicare in modo sistematico, a quando, nel pieno della loro attività adottano qualunque innovazione tecnologica e farmacologica per dimostrare l'eccellenza del proprio operato (e per ottenere qualche marginale beneficio dai produttori), a quando, infine, all'avvicinarsi della pensione, si accorgono che le raccomandazioni, le procedure, le innovazioni molto spesso cozzano contro i desideri, le aspettative i valori del paziente che si è affidato alle loro cure. In alcuni casi questa maturazione viene accelerata dal fatto di trovarsi dall'altra parte della barriera, in pigiama disteso in un letto d'ospedale.



Gianni Bonadonna, recentemente scomparso, aveva sperimentato in prima persona il ruolo dell'ammalato in seguito a un ictus devastante, e aveva scritto "oggi la rincorsa alla ricerca di una cura possibile mi ha allontanato troppo dal paziente, mi ha tenuto per anni in una bolla speciale... Nella mia carriera ho dovuto adattarmi ai protocolli di diagnosi e trattamento, documenti che stabiliscono passo per passo, oggi in modo anche troppo burocratico, le procedure per i pazienti... Il protocollo funge sovente da cuscinetto emotivo, per non dire barriera, tra il medico curante e una situazione clinico-prognostica densa

di emotività..." per concludere che "nelle facoltà di medicina serve un nuovo esame per chi deve curare le persone: serve un esame di umanità".

Carlo Calcagno, urologo di Genova con una laurea in Storia ad indirizzo scientifico, affronta una riflessione etica e umana della professione medica che ha perduto la propria identità, schiacciata da un sapere tecnico che diventa il fine e non il mezzo. Per capire quanto la medicina si sia discostata dall'essere "un luminoso e progressivo cammino fatto in nome del bene per gli esseri umani", Calcagno ci accompagna in modo erudito, ma soave, attraverso una personale lettura della storia della medicina, fatta di suggestioni, ciarlatani e tradizioni, per osservare che il senso etico della professione si è diluito nel tempo, fino all'epoca attuale "caratterizzata da una corsa senza freni verso il tecnicamente possibile e non verso l'eticamente fattibile".

Fatti fatterelli fattacci

di Giorgio Dobrilla

Historica Edizioni

Il libro analizza i fatti che riempiono la realtà quotidiana e che influenzano subdolamente il nostro modo di pensare, attenuando la nostra capacità di indignazione sulle menzogne e sulle storture incompatibili con il vivere civile. Per non farle dimenticare l'autore, il gastroenterologo Giorgio Dobrilla, ha concepito il libro come un quotidiano, soffermandosi su alcuni 'fatti, fatterelli e fattacci' scegliendoli in ordine alfabetico: dagli amori 'non convenzionali' alla delinquenza negli stadi; dal giuramento di Ippocrate a Stamina; dalla Jihad e da Boko Haram ai premi Nobel e Ig-Nobel. L'Autore è Primario Gastroenterologo Emerito ben noto in campo nazionale e internazionale e da anni come giornalista pubblica anche libri e articoli di carattere divulgativo.



Per saperne di più

Niente congedi parentali per i medici convenzionati

da il Sole 24 ore -risposta 321 di Andrea De Vitis

Alla domanda se, in forza delle nuove norme del Dlgs 80 del 2015, anche i medici convenzionati posso-



A cura di

MARCO PERELLI ERCOLINI

Ex funzionario ENPAM

no fru-
ire dei
con-
ge-

di parentali, pur in assenza della loro espressa previsione nell'accordo collettivo di categoria la risposta è la seguente:

Negativa! Il Dlgs 15 giugno 2015, n. 80, modifica e integra il Dlgs 26 marzo 2001, n.151, «Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità», prevedendo alcune innovazioni per l'istituto del congedo parentale.

Tali modifiche si possono così sintetizzare:

a) il congedo parentale (cosiddetta astensione facoltativa) potrà essere richiesto fino al compimento del dodicesimo anno di vita del bambino (nuovo articolo 32, comma 1), lì dove la precedente norma prevedeva la soglia dell'ottavo anno;
b) la scelta tra fruizione giornaliera od oraria del congedo parentale è ora consentita al lavoratore, anche in mancanza di una specifica disciplina dettata dalla contrattazione collettiva di qualsiasi livello (nuovo articolo 32, comma 1-ter);

c) sono ridotti i tempi di comunicazione per la scelta della modalità di fruizione del congedo parentale: il datore di lavoro dovrà essere informato con un preavviso di almeno cinque giorni (e non

più di 15), ridotti a due qualora si chieda la fruizione a ore (nuovo articolo 32, comma 3); d) il limite entro il quale il congedo parentale dà diritto a una indennità pari al 30 della retribuzione è elevato ai primi sei anni di vita del bambino (anziché ai primi tre).

Dai sei ai 12 anni il congedo non è retribuito, a eccezione del caso di lavoratori con redditi particolarmente bassi (pari a 2,5 volte dell'importo del trattamento minimo di pensione a carico dell'assicurazione generale obbligatoria), per i quali l'indennità del 30 è prevista sino all'ottavo anno del bambino (nuovo articolo 34, commi 1 e 3).

Tali modifiche non intervengono sui principi della norma o sui fruitori della stessa, ma esclusivamente sulle modalità di applicazione dell'istituto. Pertanto, essendo il DLgs 151/2001 preesistente alla stipula dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ex articolo 8 del Dlgs 502 del 1992, e successive modificazioni e integrazioni, si ritiene che restino vigenti le disposizioni dell'accordo stesso, che nulla dispongono sulla fruizione dei congedi parentali per i medici convenzionati.

Intramoenia: nessuna trattenuta per Irap

Ai fini Irap, soggetto a questo tributo è la ASL, mentre i medici in intramoenia sono estranei al rapporto tributario. Le tariffe per le prestazioni in intramoenia spettano all'Asl ed eventuali costi ulteriori non possono modificare le spettanze del medico.

Decreto Lorenzin sull'appropriatezza

Il solito mulino: cercare il risparmio sulla tutela della salute scaricando le responsabilità sui medici, capri espiatori di tante contraddizioni. Andrebbe fatta una più approfondita chiarezza su appropriatezza ed erogabilità. Se il politico e l'amministratore si arrogano il diritto di dire ciò che è giusto per i pazienti, perché il medico deve essere l'esecutore responsabile?

Il medico ha il dovere deontologico di prestare la propria opera agendo con professionalità secondo scienza e coscienza, sia il gestore della Sanità a fare una croce di non erogabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale sulla prescrizione del medico! Frase senza dubbio provocatoria di chi ha vissuto per oltre cinquanta anni la professione medica e che non può ammettere strani veti sulla tutela della salute per così detti risparmi di spesa che andrebbero ricercati invece sul sistema burocratico amministrativo e talora anche del clientelismo della nostra sanità pubblica che ha costi medio-bassi e prestazioni medio-alte ed è ai primi posti della classifica mondiale, invidiata da molti.

Medici - Abilitazione professionale 2016

In una ordinanza del Miur sono state pubblicate le regole per gli esami di abilitazione professionale 2016 per i laureati in medicina. Due sono le sessioni; la domanda per l'ammissione alla prima sessione va presentata entro e non oltre il 7 marzo 2016 mentre per la seconda sessione entro il 3 ottobre 2016.

La data di inizio del tirocinio pratico di tre mesi è il 4 aprile 2016 per la prima sessione e il 3 novembre 2016 per la seconda.

Alla prova scritta si accede previo superamento del tirocinio pratico. La prova scritta si svolge il giorno 13 luglio 2016 per la prima sessione e il 15 febbraio 2017 per la seconda sessione presso le Università.

La prova scritta consta di due parti che si svolgono in un'unica giornata. Ciascuna delle due parti consiste nella soluzione di 90 quesiti a risposta multipla.

La ricongiunzione per il MMG o il pediatra di libera scelta

Agli inizi carriera è facile, specialmente anni addietro, aver svolto periodi di attività ospedaliera in dipendenza, seppur con rapporti a tempo determinato, prima di passare alla convenzione con SSN.

Perché, dunque, perdere questi periodi utili per una maggior anzianità contributiva e una pensione più consistente, il più delle volte senza oneri economici date le cospicue trattenute contributive come ospedaliero oppure con oneri, peraltro molto contenuti, totalmente deducibili ai fini fiscali?

Quali le procedure della ricongiunzione ex lege 45/1990 dei contributi ospedalieri del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta?

Requisiti:

1. essere in attività con convenzione col Servizio Sanitario Nazionale;
2. non aver rinunciato a una precedente ricongiunzione da meno di 10 anni;
3. non aver presentato domanda di pensione ordinaria o di invalidità permanente.



Notizie utili

Entro due anni dal decesso può essere inoltrata anche dai familiari aventi diritto alla pensione indiretta del medico o della dottoressa deceduti.

Sono ricongiungibili tutti i periodi svolti o riscattati, tra cui il servizio militare come ufficiale medico compreso se accreditato all'Inps con contribuzione figurativa.

La domanda su apposita modulistica scaricabile dal sito Enpam (www.enpam) può essere presentata

- on line nell'area riservata (sezione «Modulistica on line»)

- oppure per posta (corredata da fotocopia della carta di identità) con raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo:

Fondazione Enpam

Servizio Riscatti e ricongiunzioni

Piazza Vittorio Emanuele II, 78 – 00185 Roma



Intervento chirurgico non tempestivo

L'OSPEDALE È RESPONSABILE

Cassazione Civile (Sentenza n. 768/16)

L'ospedale è responsabile se l'intervento chirurgico non è tempestivo – La Corte di Cassazione ha affermato che la struttura sanitaria è responsabile quando l'intervento è eseguito oltre il timing ottimale che avrebbe potuto ridurre o impedire i postumi invalidanti del paziente.

ECCO IL FATTO: Il Tribunale di Milano, sez. distaccata di Legnano decidendo con sentenza n. 87/2006 sulla domanda proposta da D.E. nei confronti della Gestione Liquidatoria dell'ex USSL n. (OMISSIS) di Legnano (di seguito, brevemente, Gestione Liquidatoria) e del terzo chiamato Dr. F.M., per il risarcimento dei danni conseguenti ad errata e/o negligente prestazione sanitaria - rigettava la domanda, pur in presenza di accertati postumi invalidanti nella misura del 30-35%, ritenendo che non fosse stata raggiunta adeguata prova in termini di ragionevole certezza della sussistenza del nesso causale tra il ritardo nell'effettuazione dell'intervento di erniectomia praticato all'attrice nell'ospedale di (OMISSIS) e i danni in questione.

DIRITTO: In particolare la Corte milanese non si è limitata a dar conto della frequenza statistica dell'eventuale esito negativo in caso di intervento eseguito in emergenza chirurgica o anche solo nelle 24 ore, ma ha verificato tutte le circostanze del caso concreto (individuazione del c. "punto zero", chiarezza della sintomatologia sin dal momento del ricovero, ritardo nell'iter diagnostico e nel conseguente intervento chirurgico), pervenen-



do al convincimento che l'intervento, nella specie, venne eseguito più di 48 h. dopo il ricovero e, quindi, ben oltre il timing ottimale, con la conseguenza che alla D. risultava essere stata negato l'accesso a quella "elevata probabilità" di guarigione del tutto esente da postumi, che, in caso di tempestivo intervento, avrebbe avuto. In definitiva i fatti rilevanti ai fini della conclusione della sussistenza di nesso causale (da apprezzarsi, appunto, come grado di probabilità logica) tra il comportamento omissivo della struttura sanitaria e l'evento, risultano ampiamente esposti e le conclusioni assunte risultano del tutto in linea con i principi sopra enunciati.

730 precompilato

OPPOSIZIONE DEL CITTADINO ALLA COMUNICAZIONE DEI PROPRI DATI SANITARI

Il cittadino-paziente ha diritto di opporsi alla comunicazione dei propri dati all'Agenzia delle Entrate.

Per quanto riguarda l'anno 2015, il medico è tenuto ad inviarle senza distinzione al Sistema Tessera Sanitaria entro il 31 gennaio 2016 (prorogato al 9 febbraio), senza interpellare il paziente.

Sarà poi compito del cittadino accedere al Sistema Tessera Sanitaria, dal 1° al 28 febbraio 2016,

per "spuntare" le spese sanitarie che lo riguardano, cancellando quelle che non desidera che compaiano nel suo modello 730.

A partire dal 1° gennaio 2016 (e quindi con riferimento alle fatture che andranno ad interessare il modello 730 del 2017), il paziente potrà immediatamente far presente al medico che non desidera che la fattura che lo riguarda sia inviata al Sistema Tessera Sanitaria.

Ai fini dell'annotazione dell'opposizione del paziente alla trasmissione telematica della fattura, si consiglia di dotarsi di un timbro recante la seguente dicitura (o di riportare scritto a mano):

"FATTURA NON TRASMESSA, PER OPPOSIZIONE DELL'ASSISTITO AI SENSI DELL'ART. 3 D.M. 31/07/2015"



Il timbro (o la dicitura scritta a mano) dovrà essere apposto sia sulla copia cliente che su quella del medico/odontoiatra, avendo cura di far firmare entrambe le copie al paziente.

Così facendo, il medico è autorizzato a non comunicare al Sistema i dati di quella specifica fattura per la quale il cliente ha manifestato.



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



Evento N. 2603 – 151164 crediti ECM 7

5 Marzo 2016, Lucca

LA PSICOPATOLOGIA DI GENERE

AUDITORIUM BANCA DEL MONTE - PIAZZA S. MARTINO, LUCCA

08.30 Registrazione partecipanti

Saluti del Presidente dell'Ordine, Umberto Quiriconi
Breve introduzione della presidente Pari Opportunità Ordine dei Medici di Lucca Luisa Mazzotta

10.00 Lettura Magistrale: Spettro Autistico Sottosoglia tra orgoglio e pregiudizio

Liliana Dell'Oso (Università di Pisa)

MODERATORI: LUISA MAZZOTTA (LUCCA)
CLAUDIA CARMASSI (PISA)

La Psicopatologia nella criminalità di genere

Liliana Loretto (Università di Sassari)

Discussione

11.15 COFFEE BREAK

MODERATORI: ROBERTO SARLO (LUCCA),
PIERA BANTI (LUCCA)

Violenza domestica e psicopatologia

Bernardo Carpinello (Università di Cagliari)

Femminicidio

Alberto Siracusano (Università di Roma)

12.40 Discussione

13.00 LUNCH

MODERATORI: UMBERTO QUIRICONI (LUCCA)
GUIDO AMBROGINI (LUCCA)

14.00 Vissuti corporei, Disforia di Genere e Disturbi dell'alimentazione

Valdo Ricca (Università di Firenze)

Patologie correlate a eventi traumatici e stress - Claudia Carmassi (Università di Pisa)

Discussione

MODERATORI: LILIANA DELL'OSSO (PISA)
ELISA COLOMBINI (LUCCA)

Spettro social-fobico: differenze di genere

Stefano Pini (Università di Pisa)

Antidotum Tarantulae: la musica salentina come terapia catartica collettiva

Enrico Marchi (Lucca)

17.00 Consegna ECM e saluti

PRESIDENTI DEL CONGRESSO: Prof Liliana Dell'Oso (Pisa), Dott Luisa Mazzotta (Lucca)
SEGRETERIA SCIENTIFICA: Claudia Carmassi (Pisa), Elisa Colombini (Lucca)

Per informazioni e iscrizioni:

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



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

Lucca, Auditorium S. Micheletto **19 MARZO 2016**

CODICE ROSA

PERCORSO CONTRO LA VIOLENZA DOMESTICA, SESSUALE E LO STALKING NELLA PRATICA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA



Evento N. 2603-152806 crediti ECM 5

08.20 REGISTRAZIONE DEI PARTECIPANTI

08.30 PRESENTAZIONE - **Dott. Piera Banti**

"Come far emergere la punta dell'iceberg violenza"

Dr. Piera Banti - Coordinatrice Task Force Inter-Istituzionale
Codice Rosa USL 2 Lucca

"Il ruolo della diagnostica per immagini nelle strategie contro la violenza domestica"

Dr. Marzia Mortilla - Osp. Mayer Firenze

"Segnalazione e procedure in materia civile e penale in caso di violenza domestica, sessuale e stalking"

Dr. Sara Polino - Sost. Procuratore, Lucca

11.00 COFFEE BREAK

11.15 TAVOLA ROTONDA

"Individuazione delle situazioni a rischio e collegamento tra le strutture territoriali, le Istituzioni e il Pronto Soccorso"

Coordinatore: Emanuela Benvenuti - Giornalista

Partecipanti:

Dr. Scarsini Patrizia - Responsabile U.O.
Psicologia USL 2 referente per la psicologia della
Task force Codice Rosa

Dr. Soriani Adalgisa - Psichiatra

Dr. Piera Banti - Coordinatrice Task Force
Inter-Istituzionale Codice Rosa USL 2 Lucca

Dr. Mazzotta Luisa - Referente Commissione
pari opportunità, Lucca

Buonriposi Donatella - Provveditore
agli Studi, Lucca

Dr. Russanova Alessandro - Medico di
Medicina Generale

Dr. Fortunato Domenico - Pediatra di
Libera scelta



Percorsi di aggiornamento

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



CORSO TEORICO-PRATICO DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE CORSO BLSD

Lucca, 16 Aprile 2016

Sede: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Via Guinigi 40

PROGRAMMA

08.30 REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

09.00 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 BLSD con DAE.

ADDESTRAMENTO A GRUPPI

Fase A: valutazione della coscienza e apertura delle vie aeree

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

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

Sequenza a due soccorritori con DAE disponibile

PAUSA

ADDESTRAMENTO A GRUPPI

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

Sequenza BLSD con ritmo defibrillabile

Sequenza BLSD con ritmo non defibrillabile

Sequenza BLSD a 2 soccorritori con DAE non immediatamente disponibile

TEST TEORICO

SKILL TEST (Soccorritore con DAE disponibile)

Test di gradimento e conclusione del corso



Corsi e Convegni

Eventi in programmazione:



Lucca, 7 Maggio 2016

La relazione del medico di famiglia con il paziente con particolare riguardo alla prescrizione psicofarmacologica

Bozza di programma (sul sito www.ordmedlu.it il programma definitivo):

08.30 Saluti del Presidente dell'OMCEO, Umberto Quiriconi

Prescrizione psicofarmacologica e relazione medico-paziente

Adolfo Pazzagli, Emerito di Clinica Psichiatria, Psicologia Clinica, Past President Associazione Italiana di Psicoanalisi

Efficacia e limiti degli psicofarmaci più prescritti

Giancarlo Pepeu, Emerito di Farmacologia Università di Firenze, già Rettore

10.30 COFFEE BREAK

Il medico come farmaco e come strumento di transfert nella relazione con il paziente

Alessandro Russova, Psichiatra e Psicosomatista

L'utilizzo degli antidepressivi nel setting della medicina generale

Roberto Landi, Neurologo e Medico di Famiglia, Sara Bottai Medico Medicina Generale

12.00 Discussione

13.30 Questionario ECM

14.00 Conclusione convegno

Lucca, 7 Maggio 2016

Normative sulla sicurezza negli studi professionali: adempimenti D.L. 81/48

Lucca, 28 Maggio 2016

Infezioni emergenti in gravidanza



IX Corso di aggiornamento - Percorsi professionalizzanti in Medicina Generale

Camigliano - Villa S. Maria, 14 Maggio 2016

Integratori alimentari e nutraceutici

Per informazioni e iscrizioni:

Briefing Studio

Tel. 050/981242

e-mail: info@briefingstudio.it

Corsi FAD della FNOMCeO



**MEDICINA
DEL LAVORO**
DANNI ALL'UDITO

APERTO AI MEDICI

POSSIBILI DANNI ALL'UDITO: MEDICO COMPETENTE AL LAVORO

On line dal 15 settembre il secondo corso sulla medicina del lavoro. 5 crediti ECM.
Scadenza 14/09/2016



**MEDICINA
DEL LAVORO**
VIDEOTERMINALI

APERTO AI MEDICI

RISCHIO NEI VIDEOTERMINALI: IL MEDICO COMPETENTE AL LAVORO

Il corso, eroga 5 crediti ECM ed è dedicato alle ricadute dell'uso dei videotermini sulla Salute dei lavoratori e agli adempimenti medico-legali per rendere sicuri gli ambienti di lavoro.



COMUNICAZIONE
MODULO I

APERTO AGLI ISCRITTI FNOMCeO

COMUNICAZIONE E PERFORMANCE PROFESSIONALE: METODI E STRUMENTI - 1° MODULO ELEMENTI TEORICI DELLA COMUNICAZIONE

Codice evento 129087, provider FNOMCeO, eroga 12 crediti ECM. Il corso sarà disponibile online dal 30 maggio 2015 al 29 maggio 2016



**ALLERGIE
ALIMENTARI**

APERTO AGLI ISCRITTI FNOMCeO

ALLERGIE ALIMENTARI

Sulla tematica delle allergie e intolleranze alimentari, si è purtroppo creata molta confusione non solo nella terminologia ma soprattutto nell'inquadramento e nell'approccio diagnostico. Il corso sarà disponibile fino a febbraio 2017, ed eroga 10 punti ECM.



**MEDICINA
DEL LAVORO**
ATTIVITÀ DEL MEDICO

APERTO AGLI ISCRITTI FNOMCeO

ELEMENTI DI MEDICINA DEL LAVORO NELLA GESTIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO

La FNOMCeO mette a disposizione dei medici del lavoro un nuovo corso di formazione a distanza sul tema "Elementi di medicina del lavoro nella gestione dell'attività professionale del medico" (evento 2603 – 142947 – crediti 10 – scadenza 19/11/2016).

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!