

03 / maggio-giugno / 2016

# LUCCA MEDICA

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



**Ricordo di Mario Tobino:  
un dipinto nel salone dell'Ordine**

**San Luca: botta e risposta tra l'Ordine  
e la ASL Toscana nord ovest**

**Modello D: l'invio  
entro il 31 Luglio**

ANNO XXIII - N. 3 - 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  
Consiglieri: Aldo Allegrini  
Alessandro di Vito  
Supplente: Sara Barsotti

**Presidente**

Umberto Quiriconi

**Direttore Responsabile:**

Emanuela Benvenuti

**Segretaria di Redazione:**

Laura Pasquini

**Comitato di Redazione:**

Umberto Quiriconi

Emanuela Benvenuti

Gilberto Martinelli

Antonio Carlini

Mariangela Torsoli

Massimo Fagnani

Paolo Iacopetti

Umberto Della Maggiore

Franco Bellato

Andrea Dinelli

Guglielmo Menchetti

Guidantonio Rinaldi

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

Ordine dei Medici Chirurghi e degli  
Odontoiatri di Lucca

Via Guinigi, 40 - Lucca

Tel. 0583 467276 Fax 0583 490627

email: ufficiostampa@ordmedlu.it

**Impaginazione e grafica**

Alice Tambellini

www.alicetambellini.com

**Stampa:**

Tipografia Menegazzo Lucca

**I**l collega ed artista Paolo Michele Giorgi ha voluto ricordare così lo psichiatra Mario Tobino. In copertina la sua opera che oggi si trova collocata nella sala convegni dell'Ordine dei Medici di Lucca.

Giorgi, specialista in Andrologia ed Endocrinologia, per quanto riguarda l'arte si è sempre dichiarato un "autodidatta". Ha iniziato a dipingere nell'adolescenza cimentandosi con il figurativo a tempera ed olio. Dopo gli studi universitari in medicina si è riavvicinato alla pittura partendo da un genere figurativo-classico, arrivando poi a creare spazi e libere forme, utilizzando una forte alternanza di colori. Negli ultimi anni ha ritrovato interesse per la rappresentazione della figura umana quasi surrealista, simbolista, dove importante è l'espressione emotiva e con una tavolozza di colori essenziali e forti con prevalenza dei rossi e dei neri. Attualmente mantiene una buona continuità di lavoro artistico con partecipazione a collettive.

Nel 2012 Paolo Michele Giorgi partecipò con una sua opera "*Le madri*" ad un importante evento organizzato dal nostro Ordine la mostra "*Oltre il corpo, l'anima. Un viaggio di medici-artisti in un mondo che cambia*" esposta presso il museo Lu.C.C.A - Lucca Center of Contemporary Art. Una mostra dove protagoniste furono le opere di diciannove medici lucchesi: Franco Bellato, Simonetta Bertozzi, Maria Cristina Di Meo, Raffaele Domenici, Filippo Gemignani, Vera Giagoni, Nicoletta Giannessi, Paolo Michele Giorgi, Laura Gori, Paolo Iacopetti, Laura Crespin, Giuseppe Lunardi, Massimo Minerva, Maria Teresa Montone, Patrizio Parra, Annibale Pistelli, Marcello Polacci, Livia Rondina ed Ettore Tobia.

Emanuela Benvenuti

**In copertina: Quadro "Ricordo Mario Tobino"  
di Michele Paolo Giorgi.**

Michele Paolo Giorgi, specialista in Andrologia e Endocrinologia, dal 1984 ad oggi, ha pubblicato oltre novanta pubblicazioni scientifiche edite a stampa su Riviste nazionali ed internazionali di Andrologia, Urologia, Endocrinologia, Sessuologia, Nefrologia, Pediatria e Medicina Interna. E' recensito per alcune di esse sulla med-line della U.S. National Library of Medicine.





## Vita dell'Ordine

- 06** Pagina del Presidente
- 07** Attività del Consiglio Direttivo
- 10** Ricordo dello psichiatra lucchese Mario Tobino

## Dalla FNOMCeO

- 12** Revisione del **Codice di Deontologia** Medica
- 13** **Medicanto**: per una sanità più sicura
- 14** Istituzione del **polo unico** della medicina fiscale
- 15** Attività libero-professionale dei **medici Inps**

## Dall'Enpam

- 16** Presentazione del modello **D**
- 18** Approvato il **bilancio** consuntivo 2015

# 03/2016



## Pagine Odontoiatriche

**19** Apertura studi odontoiatrici: regime autorizzativo

**21** Adempimenti per la radioprotezione

**22** Problematiche della professione: note al Ministero della Salute

## Commissioni

**23** La Commissione Giovani incontra gli "Amici del Cuore"

**24** Commissione Pari Opportunità: un convegno sulle malattie infettive

## Pagine Medico Legali

**25** Commento a sentenza

## Ed inoltre...

**26** Riceviamo e pubblichiamo

**27** Dalla Cronaca

**34** Per saperne di più

**35** Notizie Utili

**42** Corsi e convegni



# Il lupo perde il pelo ma non il vizio



PAGINA DEL PRESIDENTE

**L**a recente conferenza stampa indetta dall'Ordine, imperniata sullo stato della sanità nella nostra provincia, ha posto in rilievo le criticità organizzative – concausa del recente triste episodio – ed ha formulato alcune proposte, che ritengo costruttive, per alleviare tale condizione cercando in tal modo di richiamare l'attenzione degli amministratori sulla realtà locale.

Ineluttabilmente è subito pervenuta una telefonata di un sedicente avvocato dell'ASL Nordovest, per giunta non al sottoscritto, ma al direttore del bollettino (?!?!), dai toni piuttosto perentori con richiesta di rettifica immediata di quanto detto in conferenza stampa.

Ovviamente tale richiesta non è stata soddisfatta; il giorno dopo, poi, è comparsa sulla stampa una smentita da parte della direzione aziendale di quanto asserito dall'Ordine in conferenza stampa cui è seguita peraltro la puntuale riaffermazione da parte di quest'ultimo di tutto ciò che era stato detto.

**« È proprio il caso di dire che il lupo perde il pelo, ma non il vizio, non si deve disturbare il manovratore! Ma non è così che si amministra un bene prezioso come la salute »**

Questo episodio mi fa tornare in mente quanto avvenne nel 2007, all'indomani della pubblicazione sui quotidiani locali della esternazione, sempre da parte dell'Ordine, del disagio anche allora

esistente all'interno della classe medica e dovuto ai soliti motivi; a quel tempo ci furono ben due veementi richieste di chiarimenti: una del Direttore del Ministero della Salute ed una seconda da parte del Ministro della Salute, quest'ultima addirittura contraddistinta da una velata minaccia di denuncia all'autorità giudiziaria per procurato allarme.

Anche in quell'occasione le risposte dell'Ordine furono cortesi, ma ferme nella riaffermazione di quanto riportato sulla stampa.



**« In tal modo, e facendo maggior esercizio di ascolto, si potrebbero veramente recuperare risorse per migliorare sia i servizi che la qualità di vita di tutti: medici e pazienti. »**

Quindi è proprio il caso di dire che “il lupo perde il pelo, ma non il vizio”, non si deve disturbare il manovratore! Ma non è così che si amministra un bene prezioso come la salute, minimizzando o negando quanto sta avvenendo senza porre in essere invece azioni per la lotta alla corruzione, all'incompetenza, al servilismo, all'ignoranza, alla faziosità ideologica; in tal modo, e facendo maggior esercizio di ascolto, si potrebbero veramente recuperare risorse per migliorare sia i servizi che la qualità di vita di tutti: medici e pazienti. Buone ferie a tutti voi ed alle vostre famiglie.

Umberto Quiriconi

# Attività del Consiglio Direttivo

## Variazioni degli Albi

- Vengono cancellati dall'OMCeO per decesso i colleghi Colombini Claudio, Rovai Daniele e dall'Albo Odontoiatri la collega Monica Gaffi;
- Si cancellano dall'OMCeO di Lucca i colleghi Sara Morelli e Giovanni Pagni;
- Si trasferisce dall'OMCeO di Chieti il collega Nicola Scarinci e dall'OMCeO di Pisa il collega Giancarlo Fava;
- Si iscrivono all'Albo Medici dell'OMCeO i colleghi Dinelli Laura Valentina e Simonini Gianfranco.

## Comunicazioni del presidente

- Il Presidente relaziona sull'ultimo Consiglio Nazionale della FNOMCeO che ha dibattuto la riforma degli Ordini Professionali, la revisione dell'articolo 56 del Codice Deontologico inerente la pubblicità sanitaria, la modifica del comma 566 della legge di stabilità, il disegno di legge riguardante le dichiarazioni anticipate di fine vita, il disegno di legge sulla responsabilità professionale proposto dall'on. Gelli, il decreto Lorenzin sulla appropriatezza prescrittiva ed il nuovo piano sanitario nazionale sulla cronicità;
- Il Presidente illustra le modifiche al disegno di Legge sul riordino delle professioni sanitarie proposte dalla FNOMCeO: separazione fra fase istruttoria e fase giudicante nei

procedimenti disciplinari, nuovo regolamento elettorale con durata del Consiglio Direttivo a 4 anni e possibile sfiducia delle cariche istituzionali eccetto il tesoriere e lo scioglimento del Consiglio direttivo da parte del Ministero della Salute per violazione della normativa vigente;

- Il Presidente relaziona sull'ultimo Consiglio Nazionale della FNOMCeO tenutosi a Rimini che ha licenziato la nuova versione dell'articolo 56 del Codice Deontologico inerente la pubblicità sanitaria (veridicità, non comparazione, non denigrazione) ed informa che a margine del medesimo Consiglio Nazionale si sono svolti alcuni workshop su formazione, rapporti medico-paziente, professione ed organizzazione sanitaria con la partecipazione di sociologi, rappresentanti delle associazioni dei malati, collegio IPASVI e tecnici sanitari;
- Il Presidente informa il Consiglio che si è svolta una conferenza stampa nella sede dell'Ordine sulle criticità della sanità lucchese e a tale proposito è stato consegnato un documento ai giornalisti intervenuti;
- Il Presidente comunica che, dopo la giornata delle professioni 2015, è stato costituito un comitato permanente con relativo statuto in bozza (contributo economico annuale, deli-

A cura del  
Segretario  
**ANTONIO  
CARLINI**





berazioni a maggioranza dei voti, consulenze esterne stabili): il Consiglio esprime parere favorevole alla partecipazione riservandosi ulteriori decisioni in merito alla eventuale quota associativa da versare;

- Il Presidente comunica che è stato attivato a livello UE un sistema di notifica, limitativo dell'esercizio professionale per quei colleghi sottoposti a sanzioni disciplinari definitive (Internal Marketing Information) da esplicitare mediante alert via WEB;
- Il Presidente informa di avere partecipato a Livorno ad una riunione degli OMCeO della Toscana sulla archiviazione digitale dei dati; tale procedura comporterà la necessità di adeguata formazione per 1-2 unità di segreteria;
- Il Presidente illustra una lista di enti a tutela del cittadino da coinvolgere in iniziative dell'OMCeO in favore della sanità lucchese;
- Il Presidente dà la parola al tesoriere il quale illustra alcune proposte relative a polizze di responsabilità professionale pervenute dalla banca di Fornacette e dalla Zurich Ass.: il Consiglio dà mandato al Presidente di convocare gli interessati dopo aver visionato il programma;
- Il dottor Mencacci chiede che l'OM incontri il Provveditore agli Studi di Lucca per dirimere la questione dei certificati di rientro a scuola, mediante una riunione allargata ai dirigenti dei plessi scolastici.

### Iniziative culturali

- Il Consiglio delibera il patrocinio e il contributo economico di 1000,00 euro al convegno REUMA 2016, organizzato dal dottor Maiullari (delibera 25/16);

- Il dottor Landi illustra un progetto BALINT da tenersi per i medici di medicina generale e/o medici ospedalieri in sette serate a cadenza quindicinale;
- Il Consiglio delibera di organizzare un evento ECM sul tumore polmonare come richiesto dalla dottoressa B. Canari Venturi;
- Il Consiglio delibera un contributo economico di 500,00 euro al convegno "Open day" Scuola di Omeopatia Effatà, organizzato dalla dottoressa Tassoni (delibera 28/16);
- Il dottor Lunardi illustra le prossime iniziative formative dell'OMCeO: rischio radiologico in odontoiatria, BLS, tumore del polmone, neoplasie professionali;
- Il Presidente illustra un evento sul consenso informato con invito a pagamento per gli avvocati.

### Contratto TECSIS

- Il Consiglio delibera di rinnovare/acquistare il contratto Antivirus con la ditta TECSIS come da preventivo visionato ed allegato (delibera 26/16).

### Montascale

- Il Consiglio delibera di installare un montascale a pedana per facilitare l'accesso agli uffici dell'OMCeO a colleghi e/o persone disabili e dà mandato al segretario di visionare i preventivi pervenuti.

### Straordinario segreteria

- Il Consiglio delibera di applicare la maggioranza del 30% allo straordinario del personale dipendente di segreteria per le giornate di sabato e per l'orario notturno, dalle 20.30 (delibera 27/16).

## Obbligatorio comunicare la PEC all'Ordine

Come oramai noto a tutti, la Legge n. 2 del gennaio 2009 art. 16 comma 7 prescrive che “i professionisti iscritti in albi e elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi ordini il proprio indirizzo di posta elettronica certificata”. Si invitano gli iscritti che non fossero ancora in regola di attivare al più presto una Casella di Posta Elettronica Certificata e di comunicarne l'indirizzo all'Ordine.

I Medici convenzionati dovranno provvedere alla comunicazione della PEC alla propria ASL di appartenenza.

Sul sito dell'Ordine [www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it) potrete trovare la convenzione che è stata attivata con ARUBA; inserendo il Codice Convenzione ed effettuando tutti i passaggi previsti il costo della PEC per 3 anni è di € 4,88 totali.



## Servizio consulenza ENPAM

### PRESSO IL NOSTRO ORDINE

Il servizio di consulenza ENPAM (per lo svolgimento pratiche pensionistiche, iscrizione all'area riservata, attivazione del servizio in delega, ecc.) è attivo presso la Segreteria dell'Ordine nei giorni di Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 PREVIO APPUNTAMENTO.

## AVVISO IMPORTANTE QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Si ricorda che il termine di pagamento della quota di iscrizione all'Ordine per l'anno 2016 è scaduto il 31/03/2016. Si invitano i colleghi che ancora non avessero provveduto a voler regolarizzare la propria posizione con urgenza.

Si evidenzia che il Consiglio dell'Ordine ha stabilito una riduzione della quota di € 10,00 per tutti gli iscritti; i laureati con una anzianità inferiore a 8 anni e i medici ultra settantacinquenni versano una quota ridotta di € 50,00.

Modalità di pagamento:

- Bollettino postale (ricevuto per posta ad inizio marzo u.s.)
- Bonifico a favore di:  
Italriscossioni srl Gestioni Incassi  
IBAN IT 02 N 07601 03200 000068065044  
€ 120,00 per gli iscritti ad un solo Albo  
€ 210,00 per gli iscritti ad entrambi gli Albi  
€ 50,00 per i laureati con anzianità inferiore a 8 anni e per gli ultrasettantacinquenni  
Causale: Codice Fiscale – quota iscrizione OMCeO 2016
- 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”.





# Ricordando lo psichiatra **Mario Tobino**

UNA TARGA E UN QUADRO NELLA SEDE DELL'ORDINE DEI MEDICI



**I**l collega Franco Bellato ripercorre i momenti più significativi della cerimonia che si è tenuta sabato 30 aprile nella sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca, in via Guinigi.

Un momento davvero significativo è stato realizzato sabato 30 aprile nella sede dell'Ordine dei Medici per ricordare lo psichiatra lucchese Mario Tobino: la posa in opera di una targa muraria che il medico lucchese aveva fuori del suo ambulatorio (ritrovata e donata all'Ordine dal medico Stefano Daniele Giorgi) con la scritta Dottor Mario Tobino. Medico chirurgo specializzato nella clinica neurologica di Bologna e di un quadro raffigurante appunto Tobino realizzato da un altro medico Paolo Michele Giorgi. Sia la targa che il dipinto sono stati collocati nella sala congressi dell'Ordine. Hanno preso parte all'evento, oltre al Presidente dell'Ordine Umberto Quiriconi e al consiglio direttivo, anche il Presidente della Fondazione Tobino Pietro Pietrini, la nipote dello psichiatra Isabella Tobino ed il sottoscritto, collega ed amico.

Dopo il saluto iniziale del dottor Umberto Quiriconi, il Presidente della Fondazione Mario Tobino, professor Pietro Pietrini, di recente nominato, ha confermato l'impegno di valorizzare sempre più la Fondazione dopo un periodo critico, con iniziative in ambito medico - scientifico e letterario.

La nipote Isabella Tobino ha ricordato alcuni tratti dello zio: la sua passione civile, il suo impegno quarantennale per la cura e l'assistenza dei malati psichici, il suo amore per Viareggio città natale, e per Lucca dove ha vissuto e lavorato molti decenni.

Infine, quale allievo e amico, io stesso ho svolto la prolusione ufficiale.

Ho illustrato la polimorfa personalità del Maestro, la nostra ventennale amicizia, la condivisione della battaglia in difesa dei malati, oltre la Legge 180 di Riforma psichiatrica poi recepita nella Legge 833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale. L'isolamento che ha sofferto per la demagogica posizione di Psichiatria democratica e il fraintendimento totale delle sue idee che esprimevano solamente si continuasse a curare i malati negli OPP fino

all'ultimo degente, accettando le nuove indicazioni della Riforma.

Tobino è stato tra i pochissimi del suo tempo con Morselli, Barison, Cargnello, poi Borgna e Calvi a dare rilevanza alla psicopatologia psichiatrica italiana, poco approfondita rispetto a quella di Francia, Germania e Inghilterra. Ha dominato fino agli anni settanta del Novecento la Neurologia - il testo di Neurologia sul quale si sono formati molti medici è stato "il Gozzano" di circa ottocento pagine; quello di Psichiatria un libretto " il Gozzanino " di nemmeno duecento. Per le leggi fasciste razziali del 1938, Silvano Arieti a Pisa con Giuseppe Ayala, fu costretto a fuggire negli Stati Uniti dove è divenuto Direttore della Clinica Psichiatrica dell'Università di New York e Presidente della Associazione degli Psicoanalisti USA. Autore, tra moltissimi lavori, del Manuale di Psichiatria in tre volumi, sintesi di studi biologici, psicodinamici e sociali, tradotto e pubblicato da Boringhieri. La Psichiatria Italiana probabilmente avrebbe avuto un altro corso con Lui a Pisa.

Tobino ha fondato il suo lavoro psichiatrico "sull'ascolto" del paziente che già indicava tutti gli elementi diagnostici. E l'ascolto si ripeteva nel tempo, in diacronia. Sugeriva di virgolettare le parole dei degenti senza alcuna modifica grammaticale o sintattica. Ha anche potuto osservare i sintomi senza le interferenze e le modificazioni indotte dagli psicofarmaci che sono entrati nella terapia psichiatrica nel 1952 con la clorpromazina ad opera di Jean Delay e Pierre Deniker a Parigi dopo gli studi di Henri Marie Laborit.

Ho rivolto la proposta, al Presidente professor Pietrini, di pubblicare un primo volume delle cartelle cliniche redatte negli anni cinquanta, saggio mirabile di Psicopatologia in uno stile letterario unico, tobiniano appunto. Mi sono dichiarato disponibile coinvolgendo alcuni illustri colleghi quali Borgna, Pazzagli, Rossi Monti.

Ho infine letto stralci di una cartella clinica che hanno suscitato profonda emozione, attenzione ed

apprezzamento da parte dei presenti medici e non. Eccone il testo.

OPP di Lucca, Divisione Donne, 30 luglio 1953.  
[...] Ha tentato il suicidio circa un mese fa tirandosi giù da una finestra. Mucose pallide, assai deperita... Assiste lucidamente alla sua dolorosa malinconia, tendente al silenzio, a stare appartata. Quell'ansia lucida e composta, quello stato malinconico lucido e così doloroso. Sempre presenti nell'animo e nella mente le sue sventure.



"Avevo una tremenda sofferenza, non so se persi il lume degli occhi, per questo tentai il suicidio; mi sentivo i nervi che mi toccavano le parti sensibili, in ogni pensiero era un tremendo dolore. Mi trovavo sola, non resistevo più, e avevo paura a tirarmi giù da una finestra, ma tale era il dolore che non resistevo più". Tristissima l'espressione del volto; parla e osserva con un profondo distacco: Descrive dolorose allucinazioni cenestesiche. Immagini tristissime le si impongono nella coscienza.

Grave dolore morale. Ancora nello stesso stato psichico; ma pare che sia avanzato un lievissimo miglioramento... non ha più quell'espressione impietrita nell'angoscia. Da diversi giorni quello spettacolo triste che sempre le stava davanti, sembra attenuato, risponde più serenamente. È sempre stata lucidissima, ma ora le immagini angosciose si sono fatte più pallide e lente. Serena, garbata; le sta risorgendo la vita.

Professor Franco Bellato



# Revisione del codice di deontologia medica

RIFORMULATO IL TESTO DELL'ARTICOLO 56

La Federazione Nazionale ha ritenuto opportuno avviare un approfondimento in sede di Consulta deontologica nazionale per la revisione dell'art. 56 del Codice di Deontologia Medica alla luce dei rilievi già prospettati dall'Antitrust, vista pure la sentenza n. 00167/2016 dello scorso 19 gennaio con la quale il Consiglio di Stato ha accolto l'appello della FNOmCeO annullando il provvedimento di condanna dell'Autorità Garante per la Concorrenza e del Mercato del 4/9/2014.

La Consulta ha licenziato, quindi, una proposta di revisione dell'articolo 56 che è stata sottoposta all'esame del Comitato Centrale lo scorso 28 aprile e che quest'ultimo ha approvato con alcune modifiche.

Il testo dell'art. 56 riformulato è stato posto all'esame del Consiglio Nazionale lo scorso 19 maggio in occasione della riunione tenutasi a Rimini ed è stato approvato a maggioranza con 1 voto contrario e 3 astenuti.

Ecco il testo dell'articolo modificato.

## **Art. 56 - Pubblicità informativa sanitaria**

*La pubblicità informativa sanitaria del medico e delle strutture sanitarie pubbliche o private, nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, ha per oggetto esclusivamente i titoli professionali e le specializzazioni, l'attività professionale, le caratteristiche del servizio offerto e l'onorario relativo alle prestazioni. La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere veritiera, corretta e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria. È consentita la pubblicità sanitaria comparativa delle prestazioni mediche e odontoiatriche solo in presenza di indicatori clinici misurabili, certi e condivisi dalla comunità scientifica che ne consentano confronto non ingannevole. Il medico non diffonde notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico, in particolare se tali da alimentare attese infondate e speranze illusorie. Spetta all'Ordine professionale competente per territorio la potestà di verificare la rispondenza della pubblicità informativa sanitaria alle regole deontologiche del presente Codice e prendere i necessari provvedimenti.*



# “NOICONVOI” per una sanità più sicura

UN PROGETTO IDEATO DALL' OSSERVATORIO GIOVANI PROFESSIONISTI FNMCEO



“**N**on guarirai da tutte le malattie/ ma sei un essere speciale/ ed io/ avrò cura di te”. Con questo refrain che, parafrasando Franco Battiato, sintetizza la mission della Professione, i Medincanto (un gruppo di medici, odontoiatri e infermieri con la passione per la musica) hanno accompagnato i diversi appuntamenti della III Conferenza Nazionale della Professione Medica e Odontoiatrica della Fnomceo, che si è svolta a Rimini dal 19 al 21 maggio.

Ora il videoclip “La cura di te”, che ha già superato - su Youtube e sui social - le 13000 visualizzazioni,

diventa strumento della campagna #NOICONVOI, “per una sanità più sicura, più umana e più vicina al paziente”. Acquistando infatti la traccia audio su oltre 1000 piattaforme musicali (tra cui iTunes, Google Play, Spotify), al prezzo simbolico di 0,99€ si contribuirà a finanziare la Startup giudicata migliore, tra tutte quelle proposte, da una giuria di medici, odontoiatri, giornalisti e rappresentanti dei cittadini. Obiettivo: cure sicure e accessibili a tutti.

Un progetto ideato e coordinato da Alessandro Conte – Osservatorio Giovani Professionisti Fnomceo.



# Istituzione del Polo Unico della **Medicina Fiscale**

CHIESTA LA STABILIZZAZIONE DEI 1300 MEDICI FISCALI

**I**n merito all'istituzione del Polo Unico della Medicina Fiscale la FNOMCeO, nella persona della Presidente Roberta Chersevani, ha chiesto al Governo, in una lettera indirizzata al ministro per la Pubblica Amministrazione, Marianna Madia, al ministro del Lavoro, Giuliano Poletti, al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin e al presidente INPS, Tito Boeri, la stabilizzazione dei 1300 medici fiscali. La Federazione denuncia come questi professionisti si trovino costretti a vivere in condizioni di sofferenza economica – “con 300, massimo 600 euro al mese” – e di totale precarietà lavorativa, dovendo assicurare all'INPS la propria disponibilità quotidiana a fronte di 10-20 visite mensili. E ciò dal 1 maggio 2013, quando, per l'effetto della Spen-

ding Review, l'INPS decise di sospendere – e poi di ripristinare, ma tagliandole del 90% - le visite fiscali d'ufficio per i lavoratori del settore privato, lasciando operative solo quelle richieste dai datori di lavoro”. “Si tratta dei medici fiscali – fa notare la FNOMCeO – iscritti alle cosiddette “liste speciali ad esaurimento”, alle quali possono attingere sia l'INPS sia i datori di lavoro: età media 55 anni, molti collaborano con l'Ente da oltre 20 anni; tutti hanno scarsissime possibilità di reinserimento nel mondo del lavoro o di integrazione con altre fonti di reddito”. La Dott.ssa Chersevani chiede quindi all'Esecutivo “la stabilizzazione tramite un contratto convenzionato, a tempo pieno ed indeterminato, a quota oraria”.



# Attività libero professionale dei medici INPS

LA FNOMCEO SCRIVE AL PRESIDENTE INPS TITO BOERI



**M**edici dipendenti INPS - La FNOMCeO scrive al Presidente dell'INPS, Prof. Tito Boeri.

La FNOMCeO ritiene che ai medici dell'Istituto, che hanno sempre avuto "riconosciuta" negli anni passati la "libera professione", si dovrebbe continuare ad applicare la deroga prevista dal comma 6 del D.Lgs. 165/2001, quale "disposizione speciale" ("lex specialis derogat generali") per lo svolgimento dell'attività libero-professionale, considerato che la libera professione medica è stata sempre prevista fin dall'art. 13 della L. 222/84 (mai abrogato) e poi a seguire in tutti i richiami presenti nelle circolari dell'Istituto prima del 2014 nonché nei C.C.N.L. e nei C.C.N.I.

I medici dipendenti degli Enti Previdenziali risultano infatti equiparati ai medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'art. 13 della Legge 12/06/1984, n. 222 (Personale medico degli enti previdenziali), tuttora vigente e mai abrogato che, in applicazione di quanto già previsto dall'ultimo comma dell'art. 75 L.833/78 ("Istituzione del servizio sanitario nazionale"), testualmente dispone che "al personale medico degli enti previdenziali si applicano integralmente gli istituti normativi previsti per i medici dalle norme di cui di cui all'art. 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (poi disciplinati con il DPR 761/1979, "Disciplina dello stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali").



# Presentazione del modello D all'ENPAM

IL MODELLO È ONLINE, CON SCADENZA 31 LUGLIO



Come ogni anno, gli Iscritti che svolgono attività libero professionale dovranno dichiarare all'Enpam il reddito prodotto nell'anno precedente. Per farlo è necessario compilare online il modello D che si trova nell'area riservata e

inviarlo entro il 31 luglio (per sapere come fare è sufficiente collegarsi al link [www.enpam.it-comefareper](http://www.enpam.it-comefareper)).

In alternativa, è possibile inviare il modello D per posta, tramite raccomandata all'indirizzo: Fonda-

zione Enpam, Area della Previdenza, Servizio Contributi e Attività Ispettiva, Casella Postale 7216, 00162 ROMA. Se il modello D viene inviato dopo il 31 luglio si deve pagare una sanzione fissa di 120 euro. Accedendo all'area riservata, insieme alla compilazione del Modello D è possibile scegliere di attivare l'addebito diretto sul conto corrente che permette di rateizzare il pagamento dei contributi.

### « Le rate che scadono entro l'anno sono senza interessi mentre quelle che scadono l'anno successivo sono maggiorate del solo interesse legale »

I contributi sul reddito da libera professione infatti si possono pagare in un'unica soluzione oppure a rate:

- in due rate con scadenza il 31 ottobre e il 31 dicembre;
- in cinque rate con scadenza 31 ottobre, 31 dicembre, 29 febbraio\*, 30 aprile\*, 30 giugno\*.

Le rate che scadono entro l'anno sono senza interessi mentre quelle che scadono l'anno successivo (indicate con l'asterisco \*) sono maggiorate del solo interesse legale, che attualmente corrisponde allo 0,5 % annuo.

In prossimità della scadenza del pagamento l'Enpam invia per email il dettaglio dei contributi dovuti, insieme al piano di ammortamento scelto al momento dell'attivazione dell'addebito diretto. La comunicazione riporta anche il reddito libero professionale dichiarato, sulla base del quale gli uffici hanno calcolato l'ammontare dei contributi.

#### Redditi assoggettati

- i redditi percepiti per l'attività intramoenia e per le attività libero professionali ad essa

equiparate (es. intramoenia allargata prestazioni per ridurre le liste di attesa, prestazioni aggiuntive in carenza di organico ecc.)

- i redditi di lavoro autonomo prodotti nell'esercizio della professione medica e odontoiatrica in forma individuale e associata
- i redditi che derivano da collaborazioni o contratti a progetto, se sono connessi con la competenza professionale medica/odontoiatrica
- le borse di studio dei corsi di formazione in medicina generale
- i redditi di lavoro autonomo occasionale se connessi con la competenza professionale medica/odontoiatrica (es. partecipazione a congressi scientifici, attività di ricerca in campo sanitario)
- i redditi percepiti per incarichi di amministratore di società o enti la cui attività sia connessa alle mansioni tipiche della professione medica e odontoiatrica
- gli utili derivanti da associazioni in partecipazione, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale

#### Redditi non assoggettati

- assegni di ricerca, borse di studio per dottorati di ricerca e compensi percepiti per la partecipazione ai corsi di specializzazione
- redditi percepiti per lo svolgimento di attività di lavoro dipendente
- redditi percepiti per lo svolgimento di attività in convenzione con il Servizio sanitario nazionale in base agli Accordi collettivi nazionali previsti per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e con i medici specialisti ambulatoriali interni



# Approvato il bilancio consuntivo 2015

L'ENPAM CHIUDE IL BILANCIO CON UN AVANZO IMPORTANTE



La Fondazione Enpam chiude il bilancio di esercizio 2015 con un avanzo di 1,046 miliardi di euro, superando di 88 milioni di euro la stima indicata nel bilancio di previsione. Il documento approvato sabato 30 aprile dall'Assemblea Nazionale dell'Ente previdenziale dei medici e degli odontoiatri mostra una crescita del patrimonio che raggiunge i 17,2 miliardi di euro, portando le riserve a 12,8 volte il livello delle pensioni erogate nell'ultimo anno. In particolare, la gestione previdenziale ha evidenziato un saldo positivo di 977,4 milioni di euro, registrando 2,43 miliardi di euro di entrate contributive e 1,45 miliardi di euro di prestazioni.

La gestione patrimoniale ha portato un risultato netto di 202,6 milioni di euro. "Il patrimonio – ha commentato il presidente dell'Enpam, Alberto Oliveti – ci ha dato proventi lordi per 730 milioni di

euro a fronte di 375 milioni di oneri. E purtroppo 135 milioni di euro di imposte che, come ente previdenziale, se fossimo in un altro Paese europeo non subiremmo". "Con i conti a posto – ha aggiunto – stiamo lavorando per dare più welfare e assistenza agli iscritti: dai mutui, specialmente pensati per i più giovani, che abbiamo ricominciato a concedere nel 2015, fino alla long term care per chi non è più autosufficiente".

I dati aggiornati sugli iscritti mostrano infine un'utenza in crescita per la più grande Cassa privata italiana, con 360.845 medici e odontoiatri in attività e 101.213 pensionati.

In apertura dei lavori, l'Assemblea Nazionale ha ricordato il collega Aldo Pagni, scomparso il 18 febbraio scorso, già presidente della Federazione e fondatore della Società italiana di Medicina Generale, e ha approvato il bilancio di esercizio con 150 voti favorevoli, 2 astenuti e 7 contrari.

# Apertura studi odontoiatrici regime autorizzativo

L'ODONTOIATRA SCRIVE AL MINISTRO

**R**itengo utile offrire ai colleghi l'opportunità di leggere quanto scritto dal presidente della Cao nazionale, Giuseppe Renzo.

*"Il Documento sui "Requisiti minimi di qualità e sicurezza richiesti per l'autorizzazione all'apertura e all'esercizio d e l l e strutture sanitarie*



A cura di  
**MASSIMO  
FAGNANI**  
Presidente CAO Lucca

*deputate all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche", oggetto dell'intesa, siglata il 9 giugno, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, non è stato condiviso con la Professione. Per questo gli Stati Generali dell'Odontoiatria hanno deliberato l'uscita della Commissione Albo Odontoiatri della Fnomceo e di tutte le Componenti della Professione afferenti agli Stati Generali stessi dal Tavolo Tecnico ministeriale in materia".*

**« Si tratta di criticità non di poco conto, se è vero, come scrive la Cao al Ministro, che si rischia di "paralizzare l'assistenza odontoiatrica nel nostro paese »**

*A dichiararlo è il presidente della Cao nazionale, Giuseppe Renzo, facendo seguito all'annuncio, dato ieri dall'Assemblea degli Stati Generali dell'Odontoiatria, massimo Organo esponentiale di*

*tutte le componenti della professione, dell'uscita degli Odontoiatri dai tavoli ministeriali.*

*"Il testo licenziato dalla Conferenza Stato-Regioni tradisce infatti in buona parte le aspettative e le risultanze derivanti dal lavoro svolto per più di un triennio (il suo insediamento è del 26 febbraio 2013, n.d.r.) dal Tavolo Tecnico, pur con riunioni un po' 'a singhiozzo', intervallate da periodi di incomprensibile assenza, continua*

*Renzo. Come organo ausiliario dello Stato, chiamato a fornire il proprio*  
con-  
tri-





*buto, non possiamo non rilevarne le criticità, peraltro già fatte presenti, in linea generale, al Ministro Lorenzin.”*

*E si tratta di criticità non di poco conto, se è vero, come scrive la Cao al Ministro – nella lettera che alleghiamo – che si rischia di “paralizzare l’assistenza odontoiatrica nel nostro paese”.*

**« Lo stesso titolo (...) indica che si intende prevedere un’autorizzazione all’esercizio professionale, dimenticando che i requisiti della laurea, dell’abilitazione e dell’iscrizione all’Albo sono in sé necessari e sufficienti a garantire la qualità del professionista e la sua legittimazione all’esercizio professionale »**

*Ma quali sono i rilievi posti dalla Cao? Innanzitutto l’eccessiva burocrazia, per cui addirittura si ritornerebbe al concetto farraginoso di “autorizzazione”, già ampiamente superato dalla normativa e dalla giurisprudenza. Nel testo proposto dalla Commissione ministeriale, invece, veniva chiaramente stabilito che la presentazione della documentazione, ove rispettati i requisiti richiesti, era già di per sé idonea all’apertura della struttura, salvo difforme provvedimento regionale.*

*“Lo stesso titolo, che fa riferimento ai ‘requisiti minimi di qualità e sicurezza’, anziché ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi” – spiega Renzo – indica che si intende prevedere un’autorizzazione all’esercizio professionale, dimenticando che i requisiti della laurea, dell’abilitazione e dell’iscrizione all’Albo sono in sé necessari e sufficienti a garantire, secondo la legge, la qualità del professionista e la sua legittimazione all’esercizio professionale”.*

*Ancora, si legge nella lettera, “nel testo si fa riferimento all’abbattimento delle barriere architettoniche, senza comprendere che un’immediata e retroattiva applicazione comporterebbe la chiusura di molti studi odontoiatrici”, in particolare quelli dei centri storici delle città.*

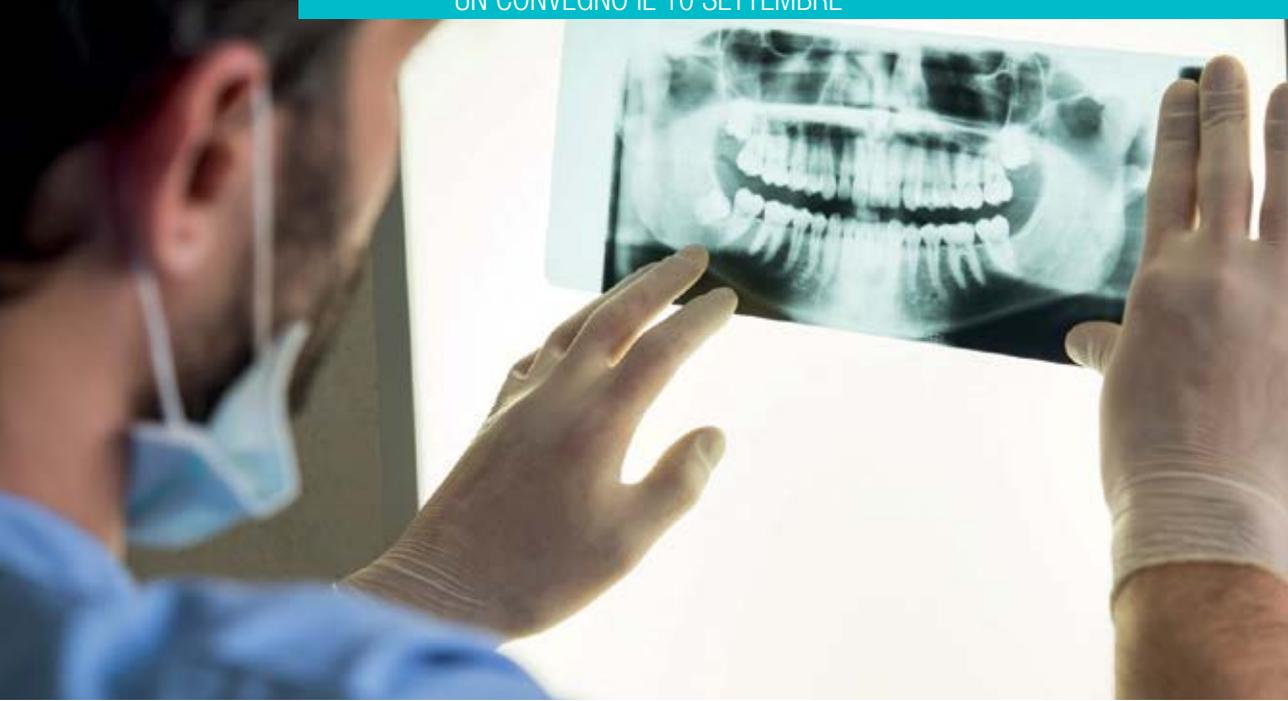
*“I requisiti strutturali – spiega sempre Renzo – dovrebbero valere soltanto per le nuove strutture e non essere applicati retroattivamente, con il rischio di paralizzare l’assistenza odontoiatrica nel nostro paese”.*

*“Vogliamo anche sottolineare – aggiunge il Presidente Cao – che, pur essendo prevista la distinzione tra studi monoprofessionali e strutture sanitarie complesse, tale distinzione non comporta, in sostanza, differenze nei requisiti richiesti per l’apertura, a tutto svantaggio dell’esercizio libero professionale e a favore, invece, dell’ingresso del capitale”.*



# Adempimenti per la radioprotezione

UN CONVEGNO IL 10 SETTEMBRE



Sabato 10 Settembre verrà organizzato l'evento dal titolo "Adempimenti per la Radioprotezione previsti dal Dlgs 187/2000".

Secondo tale Decreto Legge, art.7, comma 4: "Le



A cura di  
**FABRIZIO  
CARDOSI CARRARA**  
Commissione Cultura

attività radio-diagnostiche complementari all'esercizio clinico possono essere svolte dal medico chirurgo in possesso della specializzazione nella disciplina in cui rientra l'intervento stesso o dall'odontoiatra nell'ambito della propria attività professionale specifica".

È importante ricordare la definizione di "attività radiodiagnostica complementare" data all'art.2, comma 1,b): "attività di ausilio diretto al medi-

attività radio-diagnostiche complementari

co chirurgo specialista o all'odontoiatria per lo svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina, purché contestuali, integrate e indilazionabili, rispetto all'espletamento della procedura specialistica".

**« Il personale che opera in ambiti professionali direttamente connessi con l'esposizione medica deve seguire corsi di formazione con periodicità quinquennale »**

Oltre ai vari adempimenti di legge e burocratici da rispettare vorrei sottolineare quanto previsto all'art.7, comma 8: "Il personale che opera in ambiti professionali direttamente connessi con



l'esposizione medica deve seguire corsi di formazione con periodicità quinquennale...".

Quindi per mantenere la possibilità di svolgere "attività radiodiagnostica complementare", sembra essere necessario seguire un aggiornamento della formazione in materia di radioprotezione.

Il problema a questo punto è capire quali dovrebbero essere e chi dovrebbe organizzare tali aggiornamenti, perché il legislatore, visto l'aspetto molto delicato e sensibile oggi del tema dell'esposizione alle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni

**« Quindi per mantenere la possibilità di svolgere "attività radiodiagnostica complementare", sembra essere necessario seguire un aggiornamento della formazione in materia di radioprotezione »**

mediche, prosegue all'art.7, comma 10:

"L'organizzazione della formazione continua di cui al comma 8 può essere affidata dalle autorità regionali alle associazioni e alle società scientifiche accreditate che comprendono tra le finalità, oltre alla radioprotezione, uno dei seguenti settori: radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare o fisica sanitaria, relativamente all'esperto in fisica medica, e che siano maggiormente rappresentative di coloro che operano professionalmente nelle specifiche specialità; esse si avvalgono delle società scientifiche accreditate che comunque abbiano la radioprotezione del paziente tra le proprie finalità. La certificazione sull'esito dell'accertamento del possesso delle conoscenze delle misure di radioprotezione è rilasciata dal presidente dell'associazione o società scientifica".

Alla luce di quanto esposto sopra, senza dimenticare tutti gli altri adempimenti in materia di radioprotezione, visto anche che gli organi di sorveglianza iniziano a verificare la partecipazione a tali corsi abbiamo deciso di organizzare un evento di aggiornamento su questo argomento. Sarà importante partecipare!

## Problematiche della professione: note al Ministero della Salute

**I**l Presidente CAO Dott. Giuseppe Renzo ha inviato due note al Ministero della Salute concernenti attuali problematiche della professione con particolare riferimento alla questione della illegittimità per gli odontotecnici di intrattenere qualsiasi rapporto anche economico con il paziente considerato che, anche la recente giurisprudenza della Corte di Cassazione (sentenza n. 10769 del 16/10/1995), ha chiarito che tale rapporto non può essere che tenuto dal legittimo esercente l'odontoiatria.



Il Presidente Renzo chiede come sia possibile che nelle strutture del SSN i clienti/pazienti delle strutture stesse eseguano pagamenti tramite bollettini postali del costo del manufatto protesico direttamente al laboratorio convenzionato il quale a sua volta rilascia fattura intestata.

Altra nota riguarda l'esistenza di una modalità di svolgimento della professione odontoiatrica da parte di società (prevalentemente società di capitali) che, costituite nella forma di società di servizi per mettere a disposizione dei professionisti iscritti agli albi l'organizzazione amministrativa necessaria per i loro studi, svolgono invece direttamente la professione erogando prestazioni, acquistando materiali, farmaci ed attrezzature in palese violazione delle norme (legge 175/92 e D.Lgs. 187/2000 di recepimento della Direttiva Euroatom).

# La commissione giovani incontra gli "amici del cuore"

UNA CRESCITA PROFESSIONALE PER GIOVANI MEDICI SPECIALISTI

**I**l 23 maggio scorso presso la sede dell'Ordine dei Medici di Lucca la Commissione Giovani ha incontrato il direttore sanitario del Centro di Sanità Solidale "Amici del Cuore" di Lucca dottor Leonardo Odoguardi il quale ha esposto la storia e la vita dell'associazione descrivendo attentamente le finalità e gli scopi. L'associazione "Amici del Cuore" nei suoi trent'anni di vita ha svolto prevalentemente attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione cardiologica presso la propria sede e direttamente sul territorio anche attraverso l'uso di un cardiocamper adeguatamente attrezzato.

La grave crisi economica che il nostro paese sta attraversando ormai da anni ha fatto aumentare i bisogni sanitari e di assistenza che purtroppo il SSN, anche in Toscana, non riesce pienamente e tempestivamente a soddisfare. Ne sono testimonianza le lunghe liste di attesa in molte specialità ambulatoriali e strumentali ed una limitata offerta in alcune specialità come quelle riabilitative.

Da tutto ciò nasce la decisione degli "Amici del Cuore" di Lucca di creare un vero e proprio "Centro di Sanità Solidale" rilanciando ed ampliando le attività ad altre specialità oltre quella cardiologica; Nel Centro verranno così svolte attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel-

le seguenti specialità: Allergologia e Immunologia, Angiologia, Cardiologia, Centro antifumo, Dermatologia e Venereologia,

A cura del referente della Commissione Giovani

**PAOLO IACOPETTI**



Ecografia, Educazione alla salute ed iniziative di aggregazione sociale, Fisiatria, Malattie dell'apparato respiratorio, Medicina fisica, Medicina del lavoro, Medicina interna, Neurologia, Ortopedia e traumatologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria.

Nell'ottica di una crescita professionale di giovani medici specialisti in una delle branche sopra elencate e con il desiderio di instaurare un ricambio generazionale all'interno del Centro di Sanità Solidale invitiamo gli interessati a rivolgersi all'associazione (tel. 0583-327790, [www.amicidelcuoredilucca.it](http://www.amicidelcuoredilucca.it), [info@amicidelcuoredilucca.it](mailto:info@amicidelcuoredilucca.it)) per poter così fissare un colloquio conoscitivo dove verranno spiegate in dettaglio le modalità di collaborazione.

La Commissione Giovani ringrazia il Dott. Leonardo Odoguardi per la proposta da lui rivolta a tutti i giovani medici specialisti e per la grande disponibilità da lui dimostrata.





# Un convegno sulle malattie infettive

GRANDE SUCCESSO DEL SIMPOSIO A SAN MICHELETTO



**N**otevole successo ha riscosso il convegno sulle malattie infettive emergenti in gravidanza organizzato dalla commissione pari opportunità con il Dott. Luchi dell'Infettivologia, svoltosi a San Michele il 28 maggio, con la partecipazione di operatori sanitari provenienti da varie città toscane e tanti medici lucchesi.

Acceso dibattito in aula su tematiche molto attuali come l'infezione da virus Zika e l'epatite E poco conosciuta ma molto pericolosa in gravidanza. Particolarmente interessante e molto atteso l'intervento del professor Bruschi dell'Università di Pisa, uno dei massimi esperti di parassitologia mondiale.

Partecipazione e interesse anche per il pomeriggio sulla Nutrigenomica organizzato dalla Commissione all'Auditorium della Banca del Monte

con il professor Damiano Galimberti presidente della Società Medici Italiani Antiaging.

Sono emerse le potenzialità di questa branca della Medicina, ancora poco diffusa in Italia ma molto nota negli

USA. Dallo studio del DNA con semplici Test sulla saliva, si possono ricavare importanti informazioni utili per una prevenzione appropriata e personalizzata delle principali patologie responsabili dell'invecchiamento.

Prosegue intanto l'attività della Commissione con l'Ambulatorio di Medicina di Genere al San Luca e la disamina dei questionari proposti nel mese scorso attraverso Lucca Medica alle colleghe.

A cura del referente della Commissione Pari Opportunità

**LUISA MAZZOTTA**



# Commento a sentenza

Una recentissima sentenza (cfr: Cassazione Civile, III<sup>^</sup> sez., n. 10414 del 20.5.16) induce a tornare per l'ennesima volta sul tema del CONSENSO o meglio del difetto di consenso (cfr: due sentenze del 2013, divulgate su queste stesse pagine negli ultimi due numeri di Lucca Medica di quell'anno).

## « La sentenza conferma la risarcibilità dell'omesso consenso (o dell'acquisizione di consenso invalido) anche in presenza di un intervento chirurgico ben riuscito »

Nella sostanza, la sentenza conferma la risarcibilità dell'omesso consenso (o dell'acquisizione di consenso invalido) anche in presenza di un intervento chirurgico ben riuscito.

Dice la massima: "è principio consolidato di questa Corte che in tema di attività medico chirurgica è risarcibile il danno cagionato dalla mancata acquisizione del consenso informato ...integrando comunque tale omissione dell'informazione una privazione della libertà di autodeterminazione del paziente circa la sua persona". E prosegue: "l'acquisizione del consenso informato del paziente, da parte del sanitario, costituisce prestazione altra e diversa rispetto a quella avente ad oggetto l'intervento terapeutico... danno suscettibile di ulteriore-

re e autonomo risarcimento rispetto a quello dovuto per la violazione dell'obbligo di informazione".

In altre più semplici parole il "consenso" contiene in sé una duplice valenza: in caso di lesione del diritto del paziente alla

A cura del  
Tesoriere e  
medico legale

**GILBERTO  
MARTINELLI**



salute rappresenta uno di diversi elementi basilari su cui si fonda l'attribuzione della colpa professionale; contemporaneamente rappresenta l'unico elemento discriminante quando si debba decidere in ordine alla lesione del diritto del paziente all'autodeterminazione (diritto, ricordiamolo, garantito da tutte le leggi dello Stato a partire dalla Costituzione, del tutto equivalente al diritto alla salute).

Ma più interessante ancora è quel passo della sentenza dove si legge: "il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, impone che quest'ultimo fornisca al paziente, in modo completo ed esaustivo, tutte le informazioni scientificamente possibili riguardanti le terapie che intende praticare... con le relative modalità ed eventuali conseguenze... sia pure infrequenti, con il solo limite dei rischi imprevedibili, ovvero degli esiti anomali, al limite del fortuito, che non assu-





mono rilievo secondo l' "id quod plerumque accidit, in quanto, una volta realizzatisi, verrebbero comunque ad interrompere il necessario nesso di causalità".

Non rappresenta certo una novità il fatto che la Cassazione pretenda un consenso caratterizzato da informazione completa ed esaustiva, comprendente tutte le informazioni scientificamente possibili in ordine alle modalità di esecuzione del trattamento medico e/o chirurgico nonché dei suoi possibili esiti ancorché infrequenti.

Sono invece, forse, una novità, le parole con cui esplicitamente si afferma che il consenso informato è espressione della consapevole adesione al trattamento.

Questa è una interpretazione del consenso più estensiva di quella tradizionale – consenso inteso come "informazione" compiutamente fornita dal medico e compiutamente compresa dal paziente – che la supera e la trasforma in "condivisione" tra medico e paziente sulla scelta terapeutica, sul suo percorso e sulle possibili conseguenze anche se non del tutto favorevoli.

« Sono invece, forse, una novità, le parole con cui esplicitamente si afferma che il consenso informato è espressione della consapevole adesione al trattamento »

Solo il futuro ci dirà se questo mutamento possa rappresentare anche una favorevole opportunità per il medico nel senso di un "ammorbidente" della sua responsabilità.

Certo è che gli stretti vincoli ancora da sciogliere sono: come ottenere questo consenso e, soprattutto, come darne documentazione opponibile con successo in caso di contestazioni.

Una occasione imperdibile per una revisione aggiornata sullo stato attuale di tali questioni sarà il prossimo convegno che sarà organizzato dall'Ordine in autunno 2016, centrato proprio sullo specifico oggetto.

## La relazione del medico di famiglia con il paziente

CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLA PRESCRIZIONE PSICOFARMACOLOGIA

**I**l professor Franco Bellato ci scrive riportando la sintesi di un importante evento organizzato dal nostro Ordine sul tema "La relazione del medico di famiglia con il paziente. Con particolare riguardo alla prescrizione psicofarmacologia" che si è tenuto sabato 7 maggio 2016 nella Sala Assemblée della Associazione Industriali della Provincia di Lucca in piazza Bernardini. Bellato ha curato i lavori della segreteria scientifica. Il testo integrale della lettera è consultabile sul nostro sito [www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it). Qui ne riportiamo alcuni stralci.



Dopo i Saluti del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Lucca, dottor Umberto Quiriconi, il Professor Giancarlo Pepeu, uno degli esperti mondiali dei meccanismi colinergici della Demenza di Alzheimer Perusini, Emerito di Farmacologia dell'Università di Firenze e già Pro Rettore, ha proposto una relazione sul tema "Efficacia e limiti degli psicofarmaci più prescritti", presentando gli AD di seconda generazione e gli Ansiolitici benzodiazepinici, sottolineando come non vi sia differenza di efficacia con quelli

TCA, ma solo una minore frequenza di eventi avversi. Il Professor Pepeu ha inoltre ribadito come anche la somministrazione di un farmaco sia un atto di relazione psicoterapica.

Il Professor Adolfo Pazzagli, da anni a Lucca in varie sessioni scientifiche, emerito di Clinica Psichiatrica, di Psicologia Clinica dell'Università di Firenze e Past President dell'Associazione Italiana di Psicoanalisi, ha parlato di "Prescrizione psicofarmacologica e relazione medico paziente". Il ruolo, la funzione e la cura del Medico di famiglia. I fattori non tecnici come la modestia, la relatività e la conoscenza.

Alessandro Russova, Psichiatra e Psicosomatista, ha parlato invece di "Il medico come farmaco e strumento di transfert nella relazione con il paziente".

Roberto Landi, Neurologo e Medico di famiglia, e Sara Bottai, Medico di Medicina Generale, han-

no concluso con una relazione su: "L'utilizzo degli antidepressivi nel setting della Medicina generale", sottolineando come la figura del Medico di medicina generale è centrale nella gestione degli psicofarmaci. È stato inoltre ribadito come Il Mmg deve usare pochi farmaci, il 15 per cento dei pazienti li assumono per sindromi ansioso-depressive, il 30 per cento va dallo Psichiatra. Le donne sono il 76 per cento, gli uomini il 24 per cento. L'età è compresa tra 60 e 80 anni. I più usati sono gli SSRI, circa il 57 per cento; il 23 per cento usa i Triciclici. L'uso è oltre i due anni continuativi per gli ultra settantenni.

Il Corso si è concluso con un ampio ed interessante dibattito nel quale è intervenuto anche il Presidente dell'Ordine Umberto Quiriconi.

Prof. Franco Bellato

# Rene sano asportato per sbaglio

L'ORDINE DEI MEDICI INTERVIENE "CI SONO ANCHE COLPE ORGANIZZATIVE"

**10 maggio 2016**

**Noi TV** - L'Ordine dei Medici di Lucca interviene sul caso del rene sano asportato per sbaglio ad un paziente del San Luca, sottolineando come l'errore umano sia stato facilitato da condizioni più generali.

"In particolare – spiega l'Ordine – gli eccessivi carichi di lavoro senza turni di riposo adeguati, la carenza di personale medico ed infermieristico, la tipologia dell'organizzazione complessiva del sistema per intensità di cura con la specializzazione del rapporto medico/paziente e l'insufficiente comunicazione e condivisione tra professionisti ad essa conseguenti".



"Qualunque sarà la conclusione di questa tristissima vicenda, fin d'ora l'Ordine invita tutti ad avere sempre ben presente il fatto che un unico episodio che coinvolge singoli medici non può e non deve essere il pretesto per colpevolizzare un intero reparto, un intero ospedale, una intera categoria professionale".



# Errori troppo “facili” al S.Luca

PERSONALE SOVRACCARICO

**31 Maggio 2016 - Conferenza stampa**  
all'Ordine dei Medici di Lucca



**1 Giugno**

**La Nazione** - «Chiediamo scusa». Sono le prime parole di Umberto Quiriconi, presidente dell'Ordine provinciale dei Medici, pronunciate di fronte ai cronisti invitati ieri mattina in sede per evidenziare le gravi criticità del nuovo ospedale e, soprattutto, del nuovo modello di sanità

E poi di seguito, con riferimento alla vicenda del rene 'sbagliato': «Si è trattato di un errore umano, ma pensiamo che certi eventi potrebbero essere evitati anche grazie ad una migliore organizzazione sanitaria». E siamo al punto: 80 posti letto in meno rispetto al contingente previsto di 410, 4 letti, nello specifico, sottratti al reparto di terapia intensiva al S.Luca, altri 80 posti letto mancanti sul territorio per le cure intermedie, organici deficitari di medici e infermieri, 6 primari assenti nell'ottica delle «sinergie» dell'area vasta.

E soprattutto un modello, quello per intensità di cura, che non funziona e che secondo i medici

lucchese, impone, a questo punto, il ritorno alla vecchia formula della suddivisioni in reparti. «Non può essere che chi si deve curare un occhio si trovi accanto di letto a chi ha problemi ginecologici – sintetizza efficacemente il dottor Cosma Volpe, vicepresidente dell'Ordine –. In più mancano medici e infermieri, ma è importante anche che quelli che ci sono siano utilizzati correttamente. In Mediavalle l'anestesista di notte c'è solo a Barga, non a Castelnuovo, e il pronto soccorso al San Luca è oltre la saturazione perché è il punto di convergenza di tutto. Non un caso fa da tappo». Tante situazioni da risolvere, come il filtro elettronico, mai attivato, della lista unica per gli accessi ai vari settori dell'ospedale. A denunciare le carenze anche altri referenti dell'ordine: Gilberto Martinelli, Antonio Carlini, Roberto Landi e Lorenzo Mencacci, Alessandro Di Vito, Carmine Carraro Pezzullo (componente della commissione giovani).

«Purtroppo l'errore commesso è stato gravissimo, ma è figlio anche di un'organizzazione sanitaria che determina disagio non solo a chi lavora nella sanità ma anche ai cittadini – ha sottolineato il presidente Quiriconi –. La personalizzazione del rapporto di cura e il sovraccarico del lavoro aumenta il rischio di errore. La collega che oggi deve fare 100 Tac anziché 50, è naturalmente più esposta al rischio di sbagliare. Va rivisto anche il modello organizzativo dell'attività chirurgica in elezione, non è possibile che le sedute operatorie vengano sospese per due mesi l'anno». E riguardo alle nuove assunzioni annunciate dalla Regione: «Di 93 posti ben 37 vengono destinati al personale amministrativo, quindi alla burocrazia anziché all'assistenza sanitaria». Un esempio che dice tutto.

# De Lauretis **bacchetta** l'Ordine dei Medici di Lucca

“NESSUNA RELAZIONE FRA EVENTI AVERSI E MODELLO PER INTENSITÀ DI CURA”

**1 Giugno 2016**

**La Gazzetta di Lucca** – “È sbagliato e pretestuoso mettere in relazione il modello di intensità di cure con quanto accaduto nelle scorse settimane all'ospedale di Lucca”.



Con queste parole la direttrice generale dell'ASL Toscana nord ovest, Maria Teresa De Lauretis risponde ad uno dei rilievi mossi ieri (31 maggio) dall'Ordine dei Medici di Lucca nel corso di una conferenza stampa.

“Il fatto che all'ospedale San Luca sia stato applicato il modello per intensità di cura – prosegue la dottoressa De Lauretis - non è in alcuna maniera collegabile agli eventi avversi che purtroppo in sanità accadono, nonostante i nostri professionisti lavorino quotidianamente affinché questo rischio si riduca il più possibile. Il modello per intensità di cura riguarda esclusivamente i reparti di degenza, con un'organizzazione non più per specialità ma

per complessità, e non comporta alcun cambiamento negli altri settori come la radiologia e la sala operatoria, dove si è verificato il tragico errore. L'adozione di questo modello per le degenze è fissato dalla legge regionale 40 del 2005 e non è quindi un sistema sanitario lucchese. La nuova organizzazione, tra l'altro, era già stata attuata nel vecchio ospedale Campo di Marte, pur con i limiti di una struttura non adeguata e non incide minimamente sull'organico dei medici. Questo modello è stato più volte condiviso con i direttori dei dipartimenti e con il personale, con riscontri positivi”.

**« Il modello per intensità di cura riguarda esclusivamente i reparti di degenza (...) e non comporta alcun cambiamento negli altri settori come la radiologia e la sala operatoria, dove si è verificato il tragico errore »**

La dottoressa De Lauretis risponde anche sulle altre problematiche sollevate dall'Ordine dei Medici: “Per quanto riguarda il Pronto Soccorso abbiamo ribadito più volte la nostra volontà di assumere altri professionisti, ma in questo momento non ci sono graduatorie dalle quali attingere. Stiamo però lavorando per garantire un organico adeguato, anche con contratti libero professionali, e stiamo pensando ad alcune modifiche in grado di migliorare l'organizzazione, con possibile incremento di posti letto utilizzabili nei periodi critici. Questa rimodulazione comporterà un migliora-



mento nell'ambito della gestione delle dimissioni dai reparti con conseguente facilitazione del percorso. La pressione sul Pronto Soccorso è però una questione generale, che riguarda tutti gli ospedali e che si lega anche a problematiche di altro tipo come quella degli accessi impropri e del filtro sul territorio”.

“I posti letto per le cure intermedie presenti nella Piana di Lucca ed in Valle del Serchio - prosegue la dottoressa De Lauretis - sono circa 70, in linea con quelli presenti nelle altre realtà territoriali. Inoltre, le strutture dell'ex Azienda USL 2 da alcuni mesi gestiscono in maniera informatizzata, oltre che i posti letto ospedalieri, anche tutti quelli presenti nelle strutture territoriali aziendali di cure intermedie ed hospice e questo garantisce un'adeguata presa in carico dei pazienti in dimissione.

Per quanto concerne la riabilitazione, è stata recentemente attuata nella struttura di Barga, in Valle del Serchio, una riconversione di alcuni posti letto utilizzati in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo (codice 56), in posti letto per attività di ricovero e riabilitazione funzionale di soggetti portatori di disabilità (ex articolo 26).

La riconversione permette un miglioramento dei percorsi riabilitativi, integrati nel sistema a rete, mettendo a disposizione della cittadinanza sia posti letto per acuti che posti letto per non acuti”.

“Sulla continuità assistenziale, non è stato modificato alcun assetto organizzativo, se non la questione della chiamata diretta senza più passare dal 118, come avviene in tutta la Regione, per rendere chiaramente distinti i percorsi tra la continuità assistenziale e l'emergenza: come il paziente di giorno decide di chiamare il medico curante o il 118, così la notte decide tra la guardia medica e il 118 stesso”.

“Per quanto riguarda, poi, un'altra delle questioni evidenziate, quella legata agli anestesisti di notte all'ospedale di Castelnuovo l'anestesista è

presente in guardia attiva sulle 12 ore nelle ore diurne ed è reperibile nell'orario notturno, in linea con quanto previsto dalla normativa relativa agli stabilimenti ospedalieri con un Pronto Soccorso; inoltre nello stesso presidio ospedaliero, nello stabilimento di Barga, è presente un anestesista in guardia attiva sulle 24 ore”.

**« Respingo il giudizio negativo sull'ospedale di Lucca di alcuni partecipanti alla conferenza stampa e mi rendo disponibile ad organizzare un incontro per trattare in maniera più ampia i molteplici temi messi sul tavolo dall'Ordine dei Medici »**

“Inoltre - afferma la direttrice generale - nel resoconto della conferenza stampa appaiono alcune inesattezze sollevate ingiustamente come: assunzioni - l'Azienda USL Toscana nord ovest ha il blocco per il 2016 per il personale amministrativo e il relativo turn over nel piano assunzioni è convertito in personale sanitario; la delibera regionale citata si riferisce a tutto il territorio toscano ed è diretta alla stabilizzazione dei precari in servizio da anni nella Regione Toscana; refertazione esami - nessuna specialista radiologa deve leggere 50 o 100 tac: nel giorno dell'errore di refertazione sono stati redatti 23 referti complessivi in 6 ore; l'inesattezza più grave riguarda l'areazione che sarebbe sempre la stessa: in tutti i locali della struttura sono garantiti da un minimo di 3-4 ricambi d'aria fino ad massimo di 15 (nelle zone più a rischio come le sale operatorie)”

“Respingo - chiude la dottoressa De Lauretis - il giudizio negativo sull'ospedale di Lucca di alcuni partecipanti alla conferenza stampa e mi rendo disponibile ad organizzare un incontro per trattare in maniera più ampia i molteplici temi messi sul tavolo dall'Ordine dei Medici”.

# Botta e risposta con la direttrice dell'ASL Toscana Nord

UN MODELLO CHE SPERSONALIZZA IL RAPPORTO COL PAZIENTE

**2 Giugno 2016**

**Lo Schermo** - Botta e risposta fra l'azienda sanitaria e l'Ordine dei Medici di Lucca. Dopo la conferenza stampa e la replica della direttrice generale De Lauretis, il presidente Umberto Quiriconi torna ancora sull'organizzazione sanitaria lucchese.

"L'Ordine dei Medici - afferma - è intanto lieto di aver colto un primo obiettivo: aver richiamato l'attenzione della Direttrice De Lauretis sui problemi della sanità lucchese su cui si ripercuotono in modo pesante provvedimenti che riguardano, questo sì, tutta la regione. Spiace dover dissentire, ma il modello "Intensità di Cura" è assolutamente correlabile, se pur non in modo esclusivo, con eventi avversi quale quello tristemente recente, in quanto spersonalizza il rapporto medico paziente, lascia sovente da solo il professionista nel percorso diagnostico terapeutico e non favorisce certo la comunicazione e la coordinazione tra i vari professionisti della sanità. I carichi di lavoro non sono direttamente connessi con tale organizzazione, ma sono da essa resi più gravosi ed incidono comunque, a detta di molti colleghi, in modo rilevante sulla qualità del lavoro al di là della possibilità di

errore umano".

Quiriconi si sofferma sulla carenza di organico, nota da molti anni e che l'Ordine la denuncia fin dal 2007.

"Ma sembra che ci se ne sia accorti solo ora e per di più dopo l'intervento del Prefetto - commenta - qualsiasi cosa si affermi è innegabile ed incontestabile che manchino 80 posti letto al S. Luca e altrettanti sul territorio della Piana, così come è confermata l'assenza dell'anestesista all'ospedale di Castelnuovo nelle ore notturne. Si parla di volumi di aria in Pronto Soccorso, ma non di promiscuità degli ammalati in tale ambiente, per di più angusto; si parla di iperafflusso improprio, ma non di valorizzazione della medicina territoriale, ivi compresa la Continuità Assistenziale che sta subendo, lo ribadisco, un'importante riorganizzazione tutta da rodare".

"Questo Ordine - conclude Quiriconi - sarà comunque lieto di ospitare la dott.ssa De Lauretis come e quando vorrà per un sereno dibattito in proposito, ricordandole comunque che sin dall'inizio dell'anno il Presidente ha richiesto un appuntamento cui non è stata data nemmeno risposta".



# Il dottore ha “sempre” ragione

NOTE PRESCRITTIVE ORIENTATIVE, PREVALE IL SAPERE DEL MEDICO. LA CORTE DEI CONTI LOMBARDIA ASSOLVE UN MMG DALL'ACCUSA DI AVER PRESCRITTO TROPPE MEDICINE



## Aprile-Maggio 2016

**SOLE 24 ORE Sanità** - Le note prescrittive costituiscono un mezzo per assicurare l'appropriatezza d'impiego dei farmaci, orientando, in alcuni casi, le scelte terapeutiche a favore di molecole più efficaci e sperimentate, ma il medico fa la differenza nella prescrizione e nel monitoraggio terapeutico.

Ciononostante, facendo corretta applicazione delle norme in tema di distribuzione dell'onere probatorio tra le parti (articolo 2697 del codice civile), deve ritenersi che nel giudizio erariale, non spetta al medico convenuto di provare che i pazienti soffrissero effettivamente di patologie rientranti tra quelle indicate dalle note Cuf (nella fattispecie nn. 2, 5, 48 e 48-bis), ma viceversa sia l'attore e quindi la Procura erariale, a dover provare il contrario.

Questa è l'opinione espressa dalla Corte dei conti della Lombardia con la sentenza 64/2016 del 12 aprile, che ha mandato assolto un medico di famiglia accusato di avere superato «le medie prescrittive della propria azienda sanitaria locale».

## L'approdo della giurisprudenza

La fattispecie rientra nel filone di sentenze emesse dalla medesima corte (cfr. sentenze 9/2010, 404/2010, 374/2011, 726/2011), la quale ha espresso un orientamento giurisprudenziale, ormai costante, secondo il quale le medie prescrittive sono un segnale utile per giustificare l'accertamento ma non una ragione sufficiente per supportare automaticamente l'esistenza di un danno erariale. In quelle pronunce, la Corte lombarda rilevò che il medico ha il dovere di monitorare le terapie dei propri assistiti e prescrivere i farmaci secondo i criteri di economicità, appropriatezza ed efficacia dell'intervento. L'osservanza di tali principi rientra nella responsabilità del medico che, in base alla propria preparazione scientifica, è in grado di determinare la propria attività, indipendentemente dai controlli dell'Asl e dai report prescrittivi.

Il punto focale, non è solo quello di diritto, ma l'emersione di un sistema di controlli inefficiente e inefficace che espone il medici, decine di anni dopo, a dover giustificare una spesa clinica. È evidente che un sistema così fatto non giova alla pubblica amministrazione, al medico e neppure al paziente.

# Troppe aggressioni al San Luca

REGISTRATO QUASI UN CASO A SETTIMANA



**30 giugno 2016**

**La Nazione Lucca** - Nell'arco del 2015 sono state ben 44 le aggressioni subite e segnalate dal personale della struttura ospedaliera del San Luca, appena il 15% meno dell'anno precedente, quando erano schizzate a quota 52. La situazione ha alzato il livello di allerta dell'azienda sanitaria che adesso ha addirittura promosso un progetto formativo per preparare il personale.

A Lucca sono coinvolti 40 medici e infermieri che sono chiamati ad apprendere – in questo caso – non le nuove tecniche in materia di assistenza al malato ma quelle, altrettanto necessarie, per prendersi cura di se stessi e del proprio lavoro, e per cercare di smorzare sul nascere atteggiamenti “a rischio”.

Il progetto formativo della ASL mira a “realizzare

conoscenze per individuare comportamenti aggressivi e tecniche relazionali mirate anche all'“autodifesa”. In particolare gli esperti tratteranno il tema delle “conoscenze in materia di aggressioni al personale e metodologia 'evitante' con tecniche di autodifesa”.

L'emergenza è in casa, e Pietro Casciani di Uil Fpl Lucca, non ne fa mistero. La situazione era emersa in tutta la sua drammaticità nel corso del congresso nazionale Simeu (società italiana di medicina d'emergenza-urgenza), in cui era stata presentata l'indagine interna compiuta nel pronto soccorso “in seguito alla segnalazione di aggressioni al personale nel reparto. Dai dati raccolti emerge che i più esposti sono gli impiegati del front office, del Cup, e generalmente quelli al pubblico. Anche infermieri e medici sono sempre più in balia delle intemperanze degli utenti”.



# Per saperne di più

## Tassa annuale ordinistica

IL PERCHÈ DI UNA RIDUZIONE

**N**on è la prima volta che viene proposta e chiesta una riduzione della tassa annuale ordinistica per i medici e gli odontoiatri anziani che pur non esercitando più la professione non si vogliono cancellare dall'Ordine per lo spirito di appartenenza alla categoria, ma sempre viene detto un secco «no», ma con quali motivazioni? Le normative che regolano l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Ordine professionale parlano solo che il Consiglio «stabilisce una tassa annuale» non definendo né escludendo eventuali differenziazioni, anzi in una proposta che doveva prevedere precisazioni inerenti alla legge istitutiva con lo scopo di chiarire vari punti ed evitare discussioni postume, era inserita a chiarimento anche la possibilità da parte dei Consigli ordinistici di stabilire la «tassa annuale - anche diversificata-».

Ora giustamente una riduzione si presenta più che mai opportuna anche per i primi anni di professione... La Federspev (Federazione Sanitari Pensionati e Vedove) torna a chiedere un riconoscimento agli anziani e un aiuto ai giovani...

## Coefficienti di rivalutazione TFR

RELATIVAMENTE AL MAGGIO 2016

**L'**indice Istat (indice generale FOI) è pari a 99,7%. A maggio il coefficiente per rivalutare le quote di trattamento di fine rapporto accantonate al

31 dicembre 2015 è pari a 0,625000%, cioè limitato ancora al tasso fisso (quinto mese consecutivo). Ciò perché l'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertato dall'Istat non è au-

mentato. Siamo ancora in piena deflazione, anche se in attenuazione. Tra le città si riduce la diffusione della deflazione, ma 18 grandi città vedono cali tendenziali dei prezzi (in aprile erano 21). A Milano la flessione maggiore: -1%.

A cura di  
**MARCO PERELLI ERCOLINI**  
Ex funzionario ENPAM



## Controlli fiscali

ESCLUSIONE DALL'OBBLIGO

**C**on la circolare n.95 del 7.06.2016 l'Inps da chiarimenti sull'applicazione delle esenzioni alla reperibilità (dalle ore 10 alle 12 e dalle ore 17 alle 19). per determinate situazioni patologiche, nel settore privato (esclusione dei lavoratori iscritti alla Gestione separata Inps e lavoratori del settore pubblico).

Le cause e motivi che determinano l'esclusione dalla visita fiscale, sono:

- 1) patologie gravi che richiedono terapie salvavita.
- 2) infortuni sul lavoro.
- 3) malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio.
- 4) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta.

Il decreto ha inoltre escluso dal predetto obbligo di reperibilità anche i dipendenti nei confronti dei quali è stata già effettuata la visita fiscale per il periodo di prognosi indicato nel certificato medico.

Per cui nelle patologie gravi che richiedono terapie salvavita, rientrano malattia molto gravi come per esempio tumori con terapie chemioterapiche o dialisi per il malfunzionamento dei reni, per malattie professionali INAIL già accertate dall'amministrazione e comprovate dall'istituto come malattia causa di servizio e per infortuni occorsi al dipendente e e gli stati patologici sottesi e/o connessi alla situazione di invalidità legalmente riconosciuta dalla commissione ASL.



Riassumendo, le esclusioni dall'obbligo di reperibilità per la visita fiscale (art. 2 Decreto 18 dicembre, 2009 n. 206), vi sono solo se la malattia è connessa ad una delle condizioni sopra elencate e solo se l'amministrazione si già in possesso della documentazione formale sanitaria che certifichi la patologia che causa l'esclusione dal suddetto obbligo, pertanto, nel caso in cui il dipendente che rientra nel regime di esenzione non fosse trovato presso il proprio domicilio in occasione della visita fiscale, non andrebbe incontro a responsabilità e all'applicazione di alcuna sanzioni.

## Notizie utili

### Attività sportiva non agonistica e certificati medici

#### INDICAZIONI DEL CONI IN ACCORDO CON IL MINISTERO DELLA SALUTE

Al fine di stabilire l'esistenza, o meno, dell'obbligo di certificazione sanitaria in relazione all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica, il Ministero della Salute, con nota esplicativa del 16 giugno 2015, e successiva nota integrativa del 28 ottobre 2015, ha stabilito che il Comitato Olimpico Nazionale Italiano, sentito lo stesso Ministero, impartisse alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Sportive Associate e agli Enti di Promozione Sportiva idonee indicazioni finalizzate a distinguere, nell'ambito di tali attività, le diverse tipologie di tesseramento, di seguito elencate:

- a) tesserati che svolgono attività sportive regolamentate;
- b) tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico;
- c) tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva

Ciò premesso, all'esito dei confronti intercorsi tra il Ministero della Salute ed il CONI, si forniscono le seguenti indicazioni, relativamente alle quali lo stesso Ministero della Salute ha espresso, in data 30 maggio 2016, il proprio parere favorevole e definitivo.

#### **a) Tesserati che svolgono attività sportive regolamentate.**

Per questa categoria di tesserati, ancorché non svolga attività agonistica (in relazione alla quale



già esiste - e rimane invariato - l'obbligo di certificazione di idoneità prevista dal D.M. 18-2-1982), sussiste l'obbligo del certificato di idoneità non agonistico, così come individuato dall'art. 42 bis della legge 9 agosto 2013, n. 98, e dalle Linee Guida del Ministero della Salute in data 8 agosto 2014. Rientrano nell'ambito della categoria "tesserati che svolgono attività sportive regolamentate" tutte le persone fisiche tesserate in Italia, non agoniste, che svolgono attività organizzate dal CONI, da società o associazioni sportive affiliate alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Sportive Associate ed agli Enti di Promozione Sportiva, ad eccezione di quelle previste nell'ambito del successivo punto b).



### **b) Tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico.**

I tesserati di cui alla presente categoria non sono tenuti all'obbligo di certificazione sanitaria, ma si raccomanda, in ogni caso, un controllo medico prima dell'avvio dell'attività sportiva.

Discipline: degli Sport di Tiro (Tiro a segno, Tiro a volo, Tiro con l'arco, Tiro dinamico sportivo), del Biliardo Sportivo, delle Bocce, ad eccezione della specialità volo di tiro veloce (navette e combinato), del Bowling, del Bridge, della Dama, dei Giochi e Sport Tradizionali (discipline regolamentate dalla FIGEST), del Golf, della Pesca Sportiva di superficie, ad eccezione delle specialità del Long casting e del Big Game (Pesca d'altura), degli Scacchi, del Curling e dello Stock sport.

## Rilevamento dei costumi alimentari nazionali

UN PERCORSO FORMATIVO PER  
MEDICI DI FAMIGLIA E PEDIATRI

**I**l Ministero della Salute, il Centro di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione del CREA e l'Istituto Superiore di Sanità hanno presentato il percorso formativo sul tema: "Rilevamento dei consumi alimentari nazionali con metodiche armonizzate secondo le linee guida dell'European Food Safety Authority (EFSA): aspetti teorici e pratici, attività sul campo e significato in sanità pubblica".

L'obiettivo del progetto è la costituzione di una base di dati quantitativa dei consumi alimentari individuali degli italiani finalizzata alla valutazione della qualità della dieta nei suoi diversi aspetti. Il corso è rivolto prioritariamente al personale del SSN, ai medici di Medicina Generale, agli specialisti Pediatri e in Scienza dell'Alimentazione, per un massimo di 500 partecipanti.



Il corso prevede due diversi momenti formativi: il primo in modalità e-learning riguarderà la rilevazione dei consumi in età pediatrica e sarà attivo dal 15 settembre al 15 dicembre 2016 con un impegno di 24 ore e il riconoscimento di 36 crediti ECM. L'iscrizione è aperta dal 1° al 15 luglio 2016 sul sito [www.eduiss.it](http://www.eduiss.it). Il secondo momento formativo, frequentabile solo da chi avrà svolto il primo step, sarà in modalità residenziale e sul

campo e si svolgerà nel periodo febbraio/marzo 2017 per la durata di una giornata in sedi itineranti e sempre con accreditamento ECM.

L'iniziativa formativa è a titolo gratuito e coloro che completeranno il percorso otterranno, oltre ai crediti ECM, di essere inseriti in una banca dati nazionale di personale qualificato nella rilevazione dei consumi alimentari, di comparire nelle pubblicazioni scientifiche nazionali ed internazionali relative alla rilevazione e di poter utilizzare il software "FoodSoft" abitualmente utilizzato nella rilevazione dei consumi e nell'analisi nutrizionale degli stessi.

## Deposito titoli di studio

### COMUNICARE LE VARIAZIONI

Nel rispetto degli artt. 1, 2,3 e 4 del DPR 221/1950 l'Ordine deve tenere gli Albi costantemente aggiornati. È pertanto obbligatorio per tutti gli iscritti comunicare le variazioni avvenute.

Per comunicare il conseguimento di titoli è sufficiente compilare una autocertificazione (il modello è disponibile sul nostro sito [www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it)), a cui va allegata la copia di un documento di identità in corso di validità.

## Attività formative in Medicina e Chirurgia

### CONVENZIONE STIPULATA TRA L'UNIVERSITÀ E IL NOSTRO ORDINE

È stata stipulata nell'aprile u.s. una convenzione tra l'Università degli Studi di Pisa e l'Ordine dei Medici di Lucca per l'inserimento dei Medi-

ci di Medicina Generale nelle attività formative del corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

Gli studenti del VI anno di corso dovranno frequentare gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale per la maturazione di specifiche capacità professionalizzanti con la frequenza di due settimane presso l'ambulatorio di un MMG (60 ore di attività). La denominazione ufficiale di questa attività è "attività formativa professionalizzante di assistenza territoriale" e i suoi obiettivi formativi consistono nell'acquisire esperienza nella gestione del paziente ambulatoriale.



Secondo quanto stabilito dalla Convenzione e ai sensi del regolamento didattico di Ateneo e del regolamento del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, i MMG interessati ad effettuare attività di docenti-tutori agli studenti dovranno possedere i seguenti requisiti:

- avere almeno 750 assistiti;
- essere convenzionati per la medicina generale da almeno 5 anni

Per avere il testo della convenzione e il modulo di domanda si prega di contattare la Segreteria dell'Ordine – tel. 0583/467276 – e-mail: [segreteria@ordmedlu.it](mailto:segreteria@ordmedlu.it)



## Obbligo formativo triennio 2014-2016

SCADENZA IL 31 DICEMBRE 2016

**R**icordiamo che il 31 dicembre 2016 termina il triennio formativo 2014-16 ed è perciò essenziale, per tutti i professionisti della salute, non farsi cogliere di sorpresa da questa scadenza.



Invitiamo pertanto gli iscritti ad effettuare la registrazione al sito [www.cogeaps.it](http://www.cogeaps.it) per verificare la propria posizione e sanare eventuali mancanze. A tale proposito il Co.Ge.A.P.S. ha attivato un Call Centre per rispondere ai quesiti e dare supporto ai professionisti sanitari, sia per fornire soluzioni ad eventuali quesiti sul funzionamento della banca dati del Consorzio o sul sistema ECM e sulla corrispondente normativa che per integrare e/o correggere i dati presenti nel fascicolo personale, oltre che per inserire esoneri e/o esenzioni. Il numero da comporre è 06/42749600 – opzione 4; la linea è attiva dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 16.00. È stato altresì attivato un indirizzo email dedicato, [ecm@cogeaps.it](mailto:ecm@cogeaps.it).

## ORARIO ESTIVO

della segreteria dell'Ordine  
In vigore dal 15 Luglio al 31 Agosto

Da Lunedì a Venerdì 9.00-13.00

CHIUSO PER FERIE  
dal 15 al 21 Agosto 2015





# Corsi e Convegni



## Percorsi di aggiornamento

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

Si comunicano le date dei prossimi Percorsi di aggiornamento che la Commissione Cultura dell'OMCeO di Lucca sta organizzando. Maggiori dettagli sugli eventi saranno pubblicati sul nostro sito [www.ordmedlu.it](http://www.ordmedlu.it)

**Lucca, 10 Settembre 2016**

### ADEMPIMENTI RADIOPROTEZIONISTICI PREVISTI DAL DLGS 187/2000



Evento rivolto in particolare ai Medici Odontoiatri

**Lucca, 22 settembre, 6 e 20 ottobre,  
3 e 17 novembre, 1 e 15 dicembre 2016**

### CORSO BALINT



**Lucca, 24 Settembre 2016**  
**Fondazione Campus**  
**Scuola di Omeopatia Effetà - OPEN DAY**

### L'EPIGENETICA DEL NEUROSVILUPPO: Le più moderne acquisizioni scientifiche e la Medicina Omeopatica a correzione del terreno patologico.



Evento in fase di accreditamento dall'Ordine dei Medici di Lucca

**8 Ottobre 2016, Lucca**

### CORSO TEORICO-PRATICO BLS-D ESECUTORE

**29 Ottobre 2016**

### IL TUMORE POLMONARE DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

**12 Novembre 2016, Versilia**

### CORSO TEORICO-PRATICO BLS-D ESECUTORE

**26 Novembre 2016, Garfagnana**

### CORSO TEORICO-PRATICO BLS-D ESECUTORE

# Corsi FAD della FNOMCeO



## INSTANT LEARNING: CORSO FAD SU ZIKA

Per fare chiarezza e rispondere ai molti dubbi sull'infezione da virus Zika, la FNOMCeO ha realizzato un corso FAD gratuito dedicato all'argomento.

Il corso eroga 5 crediti ECM e sarà online fino al 31 dicembre 2016.



## L'ARTICOLO SCIENTIFICO

Gli articoli della letteratura scientifica, sono indispensabili per aggiornarsi e per essere sempre al passo con le nuove scoperte per fornire al proprio paziente l'assistenza e le cure evidence based.

Eroga 5 crediti ECM. Scadenza 31 dicembre 2016



## COMUNICAZIONE E PERFORMANCE PROFESSIONALE: METODI E STRUMENTI - II MODULO

Il corso è strutturato come al solito per casi, che porteranno a confrontarsi con alcune situazioni della pratica medica quotidiana.

Eroga 12 crediti ECM e rimarrà online fino al 31 dicembre 2016.



## 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.

Eroga 10 punti ECM, valido fino al 31 dicembre 2016.



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

La FNOMCeO mette a disposizione dei medici del lavoro questo corso di formazione a distanza.

Eroga 10 crediti ECM. Scadenza 19 novembre 2016.



## POSSIBILI DANNI ALL'UDITO: MEDICO COMPETENTE AL LAVORO

On line dal 15 settembre, sarà valido fino al 14/09/2016 – eroga 5 crediti ECM.

notizie,  
concorsi e  
graduatorie

rassegna  
stampa

formazione  
convegni  
master  
corsi

normativa



bacheca  
richieste  
offerte

area  
odontoiatri

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