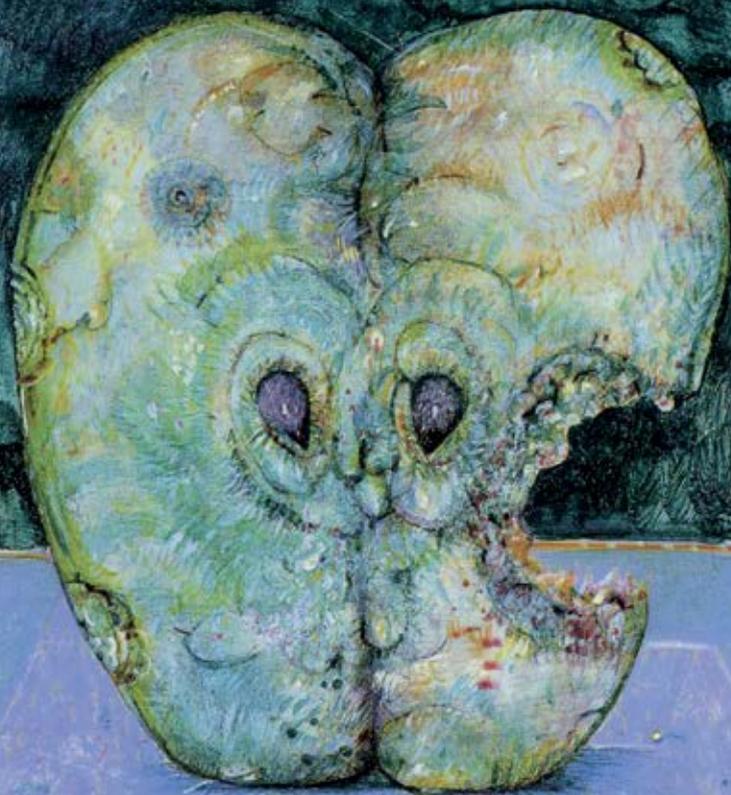


04 / settembre-ottobre / 2016

LUCCA MEDICA

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



**Documento FNOMCeO sui Vaccini.
Le riflessioni del Presidente Quiriconi**

ANNO XXIII - N. 4 - 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



**Versamento quota B:
scade il 31 ottobre**

**La Commissione
Pari Opportunità a Cagliari**

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

In questa edizione di Lucca Medica abbiamo dedicato la copertina ad un grande pittore lucchese recentemente scomparso: Antonio Possenti (83 anni). Le sue opere hanno fatto il giro del mondo, sempre apprezzato e stimato. Avviato agli studi classici, ha scoperto presto le qualità espressive del disegno, privilegiando il racconto favoloso. Al disegno satirico ha poi dedicato un lungo impegno, succedendo addirittura a Mino Maccari sulle pagine del giornale "Il Mondo". Dopo il diploma di maturità, laureatosi a Pisa in Giurisprudenza, ha per un breve tempo esercitato la professione di avvocato e, più a lungo, quella di docente di materie giuridiche.

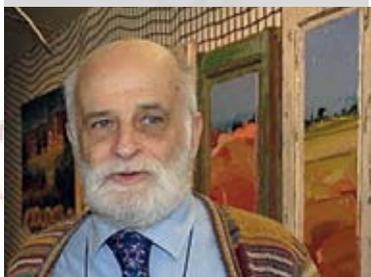
Tanto ci sarebbe da dire su questo grande personaggio dell'arte lucchese e non solo (basta consultare la sua biografia sul sito ufficiale da lui creato), ma preferiamo affidare la descrizione di Antonio Possenti al noto critico d'Arte Vittorio Sgarbi, pubblicata nel 1998...

Possenti è un uomo e un pittore fuori dall'ordinario: dolcissimo, pieno di idee e impareggiabile inventore per sé e per gli altri. Possenti è delicato poeta di un surrealismo fin qui ignorato. Egli vive in un mondo incorrotto e inattuabile, in una dimensione "metafisica" quotidiana e affettuosa. Uno dei compiti dell'arte - in particolare di quella surrealista - è di rappresentare non ciò che è fuori, ma ciò che della realtà è sepolto dentro di noi. Possenti l'ha svelato. Nell'arte vi è un luogo per un fantasma, per un desiderio, per un attimo di felicità o di terrore, per una gioia, per un tormento. Ai mostri e agli incubi che ne derivano, ben prima del surrealismo, hanno provveduto Goya e Füssli. Altri ai desideri e alle gioie. In Possenti, invece, io vedo un Goya festoso, se non felice, con lo stesso tocco impalpabile e liquido, ma senza il dramma e le angosce, senza le ragioni di una storia così urgente e provveduto invece di una più tranquilla inclinazione alla favola, come un territorio sicuro, di fuga ma senza troppe illusioni. Non il sogno, in Possenti, ma l'invenzione del sogno: ciò che lo fa appartato e naturalmente nuovo rispetto ai maestri cui egli ha più guardato. Figlio ideale di Gauguin (ma anche di Matisse, Klee, Ensor, Ernst, della grande miniatura araba), Possenti è un coltissimo pittore dell'"Altrove".

Emanuela Benvenuti

In copertina: "Traccia notturna del topo" - 1984 di Antonio Possenti

Tecnica mista su cartone - cm 50 x 35





Vita dell'Ordine

- 06** Pagina del Presidente
- 07** Attività del Consiglio Direttivo
- 08** Nuove iscrizioni all'Albo dei Medici Chirurghi

Dalla FNOMCeO

- 10** Documento della FNOMCeO sui vaccini
- 14** Note chiarificatrici del Presidente U. Quiriconi

Dall'Enpam

- 16** Modello D: compilarlo prima possibile
- 16** Versamento Quota B: scade il 31 ottobre
- 17** Polizza "Long Term Care"

04/2016



Pagine Odontoiatriche

18 Il caso Atlante
e l'ENPAM

Commissioni

21 La Commissione Pari
Opportunità a Cagliari

Ed inoltre...

32 Dalla cronaca

35 Letti per voi

36 Per saperne
di più

36 Notizie utili

46 Corsi e convegni

Ed inoltre...

22 Riceviamo e
pubblichiamo

24 Pagine sindacali

29 Approfondimenti



Ma, forse l'Ordine serve a qualcosa?!



PAGINA DEL PRESIDENTE

Questa domanda-affermazione mi viene rivolta in modo ricorrente da Colleghi quando si trovano in difficoltà, come se l'Ordine avesse la bacchetta magica per risolvere qualsiasi situazione, talvolta anche le più bizzarre.

Al di là comunque dell'impegno quotidiano mio, di tutto il consiglio e delle commissioni, riportato puntualmente nella relazione morale annuale, ultimamente la FNOMCeO ha conseguito tre importantissimi risultati:

- Dopo ferma protesta è riuscita a neutralizzare il cosiddetto "Decreto Appropriatelyzza" tanto avversato dalla nostra categoria per le limitazioni prescrittive e per le sanzioni che conteneva in caso di mancata applicazione.
- È avvenuta la pubblicazione del "Documento sui vaccini" che costituisce un atto di indirizzo fondamentale per la professione medica in un momento come questo contraddistinto dalla dispersione, ad opera di pochi per la verità, di valori fondamentali quali il rigore scientifico e l'evidenza clinica.
- È stata finalmente istituita la biblioteca on line della FNOMCeO cui potranno accedere gratuitamente tutti gli iscritti, contenente gli articoli pubblicati dalle più autorevoli riviste scientifiche internazionali, che costituirà un notevole passo avanti per la nostra formazione professionale.

Ma altro sta bollendo in pentola anche sotto la vigile attenzione di un gruppo di Ordini di cui fa

parte anche quello di Lucca. Vale a dire l'atteggiamento incalzante della Federazione verso le istituzioni teso a rivedere il famigerato comma 566 della "Legge di Stabilità" - quello per intenderci che ci riserva in modo sibillino gli "...atti complessi e specialistici..." consentendo quindi tutto il resto anche alle altre professioni sanitarie - oltre all'istituzione di un gruppo di studio nazionale relativo ai ruoli delle figure sanitarie nel settore dell'emergenza-urgenza.



« Questa domanda-affermazione mi viene rivolta in modo ricorrente da Colleghi quando si trovano in difficoltà, come se l'Ordine avesse la bacchetta magica per risolvere qualsiasi situazione, talvolta anche le più bizzarre »

Da ultimo è stata istituita, sempre a livello FNOMCeO, una commissione per realizzare un sito web in modo da contrastare la diffusione di notizie false o fuorvianti in ambito sanitario.

Ecco, sulla base di questi fatti e del nostro umile lavoro quotidiano, ultimamente rappresentato dalla conferenza stampa sui disservizi della sanità lucchese, credo di poter affermare che l'Ordine a qualcosa serve!

Un caro saluto a tutti,
Umberto Quiriconi

Attività del Consiglio Direttivo

Variazioni degli Albi

- Vengono cancellati dall'OMCeO di Lucca per decesso i colleghi Torre Filippo, Dolfi Alfredo, Nobili Lido;
- Si cancellano per morosità ed irreperibilità i colleghi Amerini Andrea, Nucci Nello (entrambi trasferiti all'estero), Ercoli Vittorio e Leonardini Alfredo;
- Si iscrivono all'Albo Medici dell'OMCeO i neocolleghi: Cosci Simone, De Cesari Matteo, Distefano Claudia, Frugoli Matteo, Malloggi Simone, Maksimenka Polacci Yuliya, Matteucci Amedeo, Mura Benedetta, Pagani Filippo, Pagni Giovanni, Petroni Rachele, Reti Silvia Laura, Salini Nicola, Strambi Silvia, Tognarelli Alessio.



A cura del
Segretario
**ANTONIO
CARLINI**

delle professioni con contributo economico di 500,00 euro (delibera 30/16).



Iniziative culturali

- Il Consiglio decide di convocare il prof. Mariani Massimo in Commissione Cultura;
- Il Consiglio delibera il patrocinio al convegno SIMeM senza contributo economico, in quanto l'evento è a pagamento (delibera 31/16);
- Il Consiglio dà parere favorevole ad eseguire il corso BLSD presso i locali dell'Associazione Medico Sportiva di Viareggio;
- Il Consiglio delibera il contributo economico di 500,00 euro al convegno sulla Fibromialgia, organizzato dalla Medicina Interna (delibera 32/16).

Comunicazioni del presidente

- Il Presidente informa di avere partecipato ai lavori del consiglio nazionale FNOMCeO del 8-9 luglio 2016.

Giornata delle professioni

- Il Consiglio delibera l'iscrizione al Comitato



Giovani colleghi nel nostro Albo dei Medici Chirurghi

NUOVE ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGI



Giovedì 21 Luglio la Sala Convegni del nostro Ordine ha visto il tutto esaurito per l'ingresso nell'Albo dei Medici Chirurghi di nove giovani colleghi.

Nelle parole del Presidente Umberto Quiriconi un affettuoso saluto condiviso dall'intero Consiglio Direttivo presente all'evento.

Ecco i nomi dei nuovi iscritti il 21 luglio: Cosci Simone, Frugoli Matteo, Malloggi Simone, Pagni Giovanni, Petroni Rachele, Reti Silvia Laura, Salini Nicola, Strambi Silvia e Tognarelli Alessio.

Giovedì 8 settembre sono state cinque le iscrizioni dei medici neo abilitati, accolti dal vicepresidente dell'Ordine Cosma Volpe e dal Consiglio Direttivo.



Questi i loro nomi: De Cesari Matteo, Distefano Claudia, Matteucci Amedeo, Mura Benedetta e Pagani Filippo.

A tutti i neo iscritti la Commissione Giovani ha consegnato anche una chia-

vetta USB (con il logo dell'Ordine) all'interno della quale i colleghi possono trovare il vademecum utile per muovere i primi passi nella professione. L'8 ottobre si è iscritta anche la giovane Maksimenka Polacci Yuliya, ma non ha potuto partecipare all'evento. In basso a sinistra la sua foto col Presidente scattata successivamente.

A tutti il benvenuto più sentito di tutto il Consiglio Direttivo.



Quiriconi incontra la De Lauretis

Il 2 settembre il dottor Umberto Quiriconi ha incontrato il Direttore Generale dell'Asl Nordovest dottoressa Maria Teresa De Lauretis. Ecco quanto lo stesso Presidente ci scrive.

La dottoressa Maria Teresa De Lauretis mi ha concesso un appuntamento dopo otto mesi dalla mia richiesta! Probabilmente anche in seguito alla conferenza stampa del giugno scorso in cui l'Ordine ha pubblicamente denunciato le criticità



dell'assistenza sanitaria nella nostra zona.

A parte qualche timida apertura circa la possibilità di aumento dei posti letto di medicina al S. Luca, di composizione della situazione della sezione di ginecologia a Barga e di istituzione di servizi denominati "Day Service" per la gestione specialistica delle complessità diagnostico-terapeutiche ambulatoriali, c'è stata solo una presa d'atto delle mie dichiarazioni senza una precisa volontà di intenti riparatori all'attuale situazione; quindi, purtroppo, un colloquio sostanzialmente inutile.

Al termine ho fatto dono alla Direttrice ed al Direttore Sanitario dott. Maccari, che nel frattempo si è unito a noi, del libro pubblicato dall'Ordine in occasione dei 450 anni dalla fondazione, ricordando loro che la medicina lucchese ha solide tradizioni cliniche e scientifiche ora seriamente mortificate da una politica sanitaria impostata su logiche prevalentemente, se non esclusivamente, finanziarie e che l'Ordine di Lucca, perdurando questo stato di cose, continuerà a prendere le iniziative che riterrà più opportune per denunciare pubblicamente i disservizi e sollecitare appropriati interventi.

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. I colleghi che ancora non hanno provveduto dovranno regolarizzare la propria posizione versando una maggiorazione del 10% + € 5,00 di spese.

Modalità di pagamento:

- Bonifico a favore di:
Italriscossioni srl Gestioni Incassi
IBAN IT02 N07601 03200 000068065044
€ 137,00 per gli iscritti ad un solo Albo (120,00 + 10% + € 5,00)
€ 236,00 per gli iscritti ad entrambi gli Albi (210,00 + 10% + € 5,00)
€ 60,00 per i laureati con anzianità inferiore a 8 anni e per gli ultrasettantacinquenni (50 + 10% + € 5,00)
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

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".





Sulla questione dei vaccini

UN DOCUMENTO DELLA FNOMCEO

La FNOMCeO intende svolgere un ruolo chiarificatore su un tema in cui la disinformazione sta minando alla base il principio di sicurezza dei cittadini. La presa di posizione della Federazione si è chiarita bene nel richiamo al Codice Deontologico, agli articoli 15 e 55 là dove si ricorda che “il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia” e che “il medico promuove e attua un’informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell’interesse generale”.

L’autoderterminazione non può essere determinata da false notizie – afferma la FNOMCeO in Conferenza. In questa nostra presa di posizione – che non indulge in concetti astratti ma in atteggiamenti concreti di tutela della salute pubblica – un ruolo fondamentale è rappresentato dai media. A loro chiediamo, appellandoci ancora una volta ad un loro codice etico/deontologico - una collaborazione stretta per raddrizzare un fenomeno di false credenze e paure che crea inutili allarmismi quando non inaccettabili casi di cronaca.

La Federazione ha anche ribadito la possibile azione sanzionatoria per i medici che infrangono il Codice Deontologico.

Documento sui vaccini

Il Consiglio Nazionale della Fnomceo l’8 luglio ha approvato all’unanimità un “Documento sui vaccini”. Questo il testo integrale.

Nella storia della medicina i vaccini rappresentano una delle più grandi vittorie sulle malattie e sono tra i presidi più efficaci mai resi disponibili per l’uomo. La prevenzione e la scomparsa di malattie infettive, in passato tra i più terribili flagelli dell’umanità, costituiscono un successo senza pari e, senza dubbio, il più gran numero di vite salvate grazie alla scienza medica. Ed è forse la scomparsa del confronto quotidiano con le conseguenze mortali o invalidanti di tante malattie, dovuta alla scoperta dei vaccini e delle terapie antibiotiche, che ha indotto la cittadinanza a credere che il successo sulle malattie infettive fosse definitivo.

Statistiche raccolte negli USA dimostrano che le vaccinazioni hanno ridotto di più del 99% molte gravi malattie: del 100% polio paralitica, difterite e vaiolo, del 99% rosolia, rosolia congenita, morbillo, del 95% parotite, del 92% tetano e pertosse. Solo riferendosi a 7 dei 12 vaccini raccomandati sono state prevenute 33000 morti e 14 milioni di malattie per ogni caso co-



orte di nuovi nati, con un enorme risparmio anche in termini di costi. Ricordiamo altresì gli episodi epidemici di difterite in Russia, nelle repubbliche ex sovietiche, in Belgio e in Germania, di polio in Siria e in Olanda in comunità religiose che rifiutano le vaccinazioni, i casi di morbillo in California, i tanti Paesi in cui sono endemiche patologie scomparse laddove si è vaccinato in quantità sufficiente; a causa di questi episodi non si è potuto raggiungere l'obiettivo della scomparsa globale di malattie gravissime che anzi sono ricomparse col loro carico di mortalità.

« Una crisi che investe il rapporto tra scienza e società, oscillante fra le illusioni di una tecnologia miracolosa e il timore o la delusione degli effetti negativi di questa, quasi spingendo alcuni verso il ritorno ad una pretesa naturalità »

Dopo due secoli di lento ma inesorabile avanzamento delle vaccinazioni e di quasi completa eradicazione di molte e terribili malattie, si assiste ora ad una regressione della copertura vaccinale derivante non solo da opposizioni marginali e saltuarie, ma da una crisi profonda del rapporto fra razionalità medica e opinione pubblica. Una crisi che investe il rapporto tra scienza e società, oscillante fra le illusioni di una tecnologia miracolosa e il timore o la delusione degli effetti negativi di questa, quasi spingendo alcuni verso il ritorno ad una pretesa naturalità, una età dell'oro, quando, come scriveva Hobbes "la vita era breve, povera, brutale e rozza".

Non bisogna invece dimenticare che l'incredibile aumento dell'aspettativa di vita in buona salute, nonostante gli inevitabili rischi ambientali legati alla moderna produzione agricola e industriale, è dovuto anche all'enorme numero di giovani vite salvate dalla diffusione delle vaccinazioni.

Inoltre le terapie vaccinali hanno un ulteriore grande spazio di miglioramento e basta ricordare le promesse delle vaccinazioni terapeutiche, dell'immunoterapia e dei vaccini che prevengono lesioni precancerose che aprono spazi enormi al miglioramento della salute. Nonostante questo i vaccini che storicamente hanno subito attacchi inutili e dannosi ora sono nuovamente contestati.

Le ragioni sono molteplici:

- la irrazionalità diffusa per cui le dimostrazioni ragionevoli e scientifiche sembrano al contrario rafforzare le persone diffidenti nel preesistente pregiudizio;
- l'individualismo prevalente, che porta a dimenticare gli obblighi verso la collettività;
- la crisi di autorevolezza dei medici e la frustrazione che nasce da tante promesse non mantenute dalla medicina;
- l'uso estesissimo di internet, in cui prevalgono informazioni contraddittorie e ascientifiche, che spinge all'ostracismo verso i vaccini le persone più colte e abituate all'uso della rete;
- il tipico errore per cui di fronte a un rischio per quanto altamente improbabile (la reazione avversa da vaccino) si trascura un vantaggio certo (l'immunizzazione rispetto ad una grave malattia) lasciandosi guidare più da diffidenze o sospetti che da prove scientifiche;
- l'allarme sociale per i pregressi danni da vaccino, ora estremamente rari, che tuttavia fanno dimenticare le epidemie verificate ovunque si sia abbandonata o ridotta la pratica vaccinale;
- le informazioni contraddittorie presenti troppo spesso sui mass media;
- la scarsa formazione alla scienza nel nostro Paese, cioè alla valutazione dei dati e dei fat-



ti rispetto alle opinioni indimostrate, da cui una diffusa adesione a credenze nate da una scarsa conoscenza della metodologia scientifica;

- la difficoltà che i programmi vaccinali trovano nel raggiungere i gruppi emarginati e deprivati.

A tutto ciò dobbiamo aggiungere la pervasiva diffidenza verso le istituzioni che porta a dare ascolto agli imbonitori di turno e alle teorie del complotto, espressione di uno scetticismo radicale nei confronti dei cosiddetti poteri forti; il ruolo fuorviante di medici "alternativisti"; la quotidiana presenza di ciarlatani che vantano scoperte rivoluzionarie, che curano malattie incurabili e che si lamentano di essere avversati e marginalizzati dall'alleanza tra scienza e multinazionali dedite al profitto.

« I vaccini sono tra i farmaci più severamente controllati e garantiti riguardo ai profili di sicurezza, proprio perché predisposti per la somministrazione di massa a popolazioni sane o potenzialmente fragili »

Personaggi che non pubblicano nessun dato, che non si rivolgono alla letteratura specializzata, che rifuggono da ogni conferma statistica e il cui parere peritale spesso condiziona anche la magistratura. Mentre negli ultimi tempi i mass media sembrano più cauti sussiste la tendenza, specialmente su internet, a una falsa par condicio, per cui le evidenze prodotte dalla scienza e le invenzioni truffaldine sono messe sullo stesso piano, quasi per un democratico confronto.

I vaccini sono tra i farmaci più severamente con-

trollati e garantiti riguardo ai profili di sicurezza, proprio perché predisposti per la somministrazione di massa a popolazioni sane o potenzialmente fragili come i neonati e gli anziani. I vaccini hanno raggiunto un grado di sicurezza assolutamente tranquillizzante, certificato attraverso un lungo percorso autorizzativo, coerente con le più stringenti normative internazionali in quanto prodotti secondo la più rigorosa metodologia, attraverso studi clinici sperimentali controllati e randomizzati, attuati spesso in doppio cieco versus placebo e sottoposti al controllo incrociato di esperti. Infine le attuali tecnologie produttive applicate a vaccini in uso da molti anni ne rendono sicura la sommi-

« Siamo di fronte a un quadro preoccupante in cui la scienza medica e la politica debbono reagire insieme a tutela della collettività »

nistrazione.

È altresì conoscenza comune che le risposte alle più frequenti domande inerenti la somministrazione contemporanea di più vaccini, l'assenza di effetti negativi sul sistema immunitario e l'assoluta mancanza di legame tra vaccinazioni e altre malattie sono rigorosamente soddisfacenti. In particolare è fonte di meraviglia come una notizia palesemente falsa, il cui autore ha confessato il broglio, quale il rapporto tra vaccinazione e patologie dello spettro autistico, riscuota ancora successo sui media, segno di credulità e di assoluta incompetenza scientifica. Nonostante ciò si assiste a una falsa applicazione del principio di precauzione che, al contrario, è utile per difendere uno strumento che previene la malattia attraverso dosi infinitesimali di antigeni.

In conclusione siamo di fronte a un quadro preoccupante in cui la scienza medica e la politica debbono reagire insieme a tutela della collettività. Occorre muoversi non solo sul piano del richiamo

ai risultati veri e concreti della medicina ma anche rivolgersi all'immaginario collettivo per superare l'endemico disinteresse per la scienza che, per inciso, si manifesta anche con il sottofinanziamento della ricerca, con la fuga dei cervelli e con il successo di improvvisati guaritori.

La Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri propone:

- di intensificare la campagna per l'adesione del personale sanitario alla vaccinazione;
- di intensificare le campagne per valorizzare il ruolo del medico nella promozione delle vaccinazioni;
- di riconfermare l'obbligo dei medici di collaborare all'attuazione dei provvedimenti di sanità pubblica;
- di migliorare la comunicazione in ambito vaccinale nei confronti dei cittadini-utenti per favorire la partecipazione attiva e consapevole della popolazione ai programmi vaccinali;
- di garantire l'omogeneità delle campagne vaccinali a livello nazionale; di dare il massimo impulso alla vaccinazione nei primi mesi di vita al fine di prevenire patologie potenzialmente gravissime e di assicurare un efficiente sistema di avviso e di richiamo degli appuntamenti vaccinali per diminuire i casi di incompleta vaccinazione;
- di sostenere tutte le

normative regionali e nazionali tendenti a riaffermare la necessità della vaccinazione, attraverso provvedimenti che accertino validamente il dissenso dei genitori, l'assunzione di responsabilità rispetto ai rischi dei figli, la impossibilità dei figli a frequentare la scuola durante i periodi epidemici, la non iscrivibilità all'asilo nido, ed eventualmente l'assicurazione contro danni da mancata vaccinazione;

- di chiamare, al raggiungimento della maggiore età, i soggetti non vaccinati per illustrare la loro situazione immunitaria e raccogliere il loro orientamento decisionale;
- di sollecitare lo Stato e le Aziende produttrici di vaccini a dare il massimo supporto alla ricerca;
- di sollecitare il Governo all'adozione di provvedimenti sulla estensione delle vaccinazioni a chiunque sia presente sul territorio nazionale e sulla predisposizione di linee guida per le campagne vaccinali attraverso i mass media;
- di favorire il superamento dell'evidente di-





sallineamento tra scienza e diritto, auspicando che i magistrati intervengano in tema di salute recependo nelle loro sentenze la metodologia della evidenza scientifica;

- di sollecitare, di fronte al possibile ripetersi di sentenze che stabiliscono per giurisprudenza la correlazione tra vaccini e autismo fondate su singole attestazioni mediche, il Ministero della Salute e le autorità competenti a presentarsi in giudizio in collaborazione con il Pubblico Ministero e ad impugnare siffatti provvedimenti con effetto immediato fin dal primo grado di giudizio;
- di favorire un'alleanza con i cittadini e i decisori pubblici per gestire correttamente il sovraccarico di informazioni fuorvianti, distorte o illusorie o in mala fede presenti su internet e di preparare consiglieri scientifici dei politici e dei mass media tali da riportare il dibattito nei limiti della correttezza metodologica;
- di formare ricercatori e medici alla divulgazione scientifica, onde migliorare le basi cognitive con cui i cittadini affrontano le notizie scientifiche;
- di uniformare gli standard delle strutture pubbliche per la somministrazione vaccinale e di fornire periodiche valutazioni epidemiologiche inerenti le malattie prevenibili mediante vaccinazione.

Solo in casi specifici, quali ad esempio alcuni stati di deficit immunitario, il medico può sconsigliare un intervento vaccinale. Il consiglio di non vaccinarsi nelle restanti condizioni, in particolare se fornito al pubblico con qualsiasi mezzo, costituisce infrazione deontologica. I medici ricordano che secondo la Costituzione della Repubblica la tutela della salute dell'individuo rappresenta un interesse della collettività. Tale imperativo costituzionale si attaglia ai vaccini che, proteggendo il singolo dalla possibile comparsa di gravi malattie, tutelano la comunità attraverso il cosiddetto ef-

fetto gregge, che si realizza quando una percentuale variabile tra l'85% e il 96%, a seconda della contagiosità della malattia, induce una riduzione fino alla cessazione della circolazione degli agenti patogeni. Questi concetti della medicina moderna, che hanno salvato centinaia di milioni di vite umane, non possono essere trascurati.

È compito della Professione ricordarli ai medici, ai decisori politici e ai cittadini tutti.

Lo stato di salute della popolazione non è un dato definitivamente acquisito ma deve essere continuamente presidiato e difeso e ciò vale per ogni attentato che si voglia portare all'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale.

Alcune riflessioni del Presidente Quiriconi

Il presidente Quiriconi ha elaborato le seguenti osservazioni riguardanti proprio il documento. Ne riportiamo il testo integrale.

La risposta dell'OMCeO di Lucca

A FIRMA DEL PRESIDENTE QUIRICONI

VACCINI, UN PO' DI CHIAREZZA

Dalla pubblicazione del documento sui Vaccini quattro colleghi iscritti all'Ordine di Lucca hanno espresso perplessità circa alcuni contenuti in esso presenti, criticandone i toni perentori allorché

propone di riconfermare l'obbligo per i medici, di collaborare all'attuazione di provvedimenti di sanità pubblica, di garantire l'omogeneità delle campagne vaccinali a livello nazionale, ma soprattutto quando afferma che il consiglio di non vaccinarsi – tranne alcune condizioni particolari, specie se fatto oggetto di comunicazione pubblica – costituisce infrazione deontologica.

« Il medico che nutre idee senza fondamento scientifico non è compatibile con la professione » (U. Veronesi)

Devo dire che, avendo approvato tale documento assieme a tutti i Presidenti d'Italia, non sono d'accordo e giudico il tenore del documento giustificato dalla preoccupante diminuzione della copertura vaccinale della popolazione italiana.

Sono necessarie alcune altre precisazioni:

- La tutela della salute dell'individuo rappresenta un interesse della collettività (art. 32 della Costituzione) quindi la vaccinazione, proteggendo il singolo individuo tutela la collettività e costituisce per il cittadino un obbligo morale verso i suoi simili.
- All'art. 5 "Promozione della salute" il Codice Deontologico riporta che "...il medico... collabora all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione, etc..."
- All'art. 6 "Qualità professionale e gestionale" il C.D. riporta "...il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico professionali sui principi di efficacia e appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili..."
- L'art. 13 "Prescrizione ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione" afferma che "...la prescrizione deve fondarsi sulle evi-

denze scientifiche disponibili..."

- L'art. 55 "Informazione sanitaria" così recita "...il medico promuove ed attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale..."

Da quanto sopra riportato si evince che il medico, assumendo il proprio ruolo istituzionale, contrae un dovere civico, morale, etico, deontologico verso la società la cui salute si impegna a tutelare secondo le conoscenze scientifiche disponibili, anche tramite un intervento educativo appropriato. Il documento FNOMCeO non fa che ribadire tali principi.

Orbene, al momento attuale le evidenze scientifiche che comprovano l'assoluta beneficialità dei vaccini, al di fuori delle rarissime reazioni avverse, per cui è chiaro che sconsigliare le vaccinazioni costituisce infrazione deontologica oltre che il venire meno ad un dovere civico, morale, etico.

Giova infine ricordare che le sanzioni previste in caso di infrazione del Codice Deontologico sono: Avvertimento, Censura, Sospensione, Radiazione, quest'ultima da riservarsi esclusivamente ai casi di colpa grave o dolo come è avvenuto per chi ha diffuso notizie palesemente false per di più in alcuni casi con intenti di lucro.

Da ultimo mi si consentano due citazioni, la prima di Umberto Veronesi il quale dice "il medico che nutre idee senza fondamento scientifico non è compatibile con la professione" Vobis news letter anno VII n. 117 e la seconda è del giornalista Marco Butticchi il quale afferma che "ricorrere alla rete per avere certezze è soltanto un alibi per le coscienze degli indecisi." (21/07/2016)

La Nazione



Modello D anche se in ritardo

CONVIENE COMPILARLO IL PRIMA POSSIBILE

Lo scorso 31 luglio sono scaduti i termini per la compilazione online del modello D. Gli iscritti che non hanno ancora inviato il modulo elettronico reperibile nell'area riservata sono invitati a regola-

rizzare la propria posizione il prima possibile. Tutte le informazioni utili alla compilazione del Modello D sono disponibili al link: www.enpam.it/modelloD.

Versamento Quota B

SCADENZA IL 31 OTTOBRE

Il 31 ottobre scade il termine per il pagamento dei contributi di Quota B. Chi ha smarrito o non ha ricevuto il Mav via posta può, se registrato al sito della Fondazione ENPAM, reperire un duplicato del bollettino nella propria area riservata.

I medici e gli odontoiatri non registrati al sito devono invece contattare la Banca popolare di Sondrio al numero verde 800.24.84.64. I duplicati dei bollettini possono essere pagati solo in banca.

Per gli iscritti che hanno richiesto la domiciliazione bancaria prima del 15 settembre, i contributi saranno invece addebitati sul conto corrente il giorno della scadenza, a seconda del numero di rate scelto al mo-

mento dell'attivazione del servizio:

- in unica soluzione con scadenza il 31 ottobre;
- in due rate con scadenza il 31 ottobre e il 31 dicembre;
- in cinque rate con scadenza 31 ottobre, 31 dicembre, 28 febbraio, 30 aprile, 30 giugno.



Polizza “Long Term Care”

PER MEDICI E ODONTOIATRI



Dal 1° agosto tutti i medici e gli odontoiatri attivi sono coperti da una polizza per la Long Term Care (LTC) che in caso di perdita dell'auto-sufficienza darà diritto a 1.035 euro mensili non tassabili, da aggiungere alle tutele già previste dall'ENPAM e a ogni altro eventuale reddito, comprese eventuali coperture assicurative che i medici potrebbero aver sottoscritto autonomamente.

La tutela per le cure di lungo periodo (LTC) scatta per il soggetto che, a causa di una malattia, di un infortunio o per perdita delle forze, si trovi per un periodo non inferiore a 90 giorni continuativi in uno stato tale – presumibilmente in modo permanente – da aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno tre su sei delle attività ordinarie della vita quotidiana (activities of day living). Tali attività sono, nello specifico: lavarsi, vestirsi/svestirsi, nutrirsi, andare in bagno, muoversi, spostarsi. L'adesione alla polizza è automatica e non richiede alcun esborso per medici e odontoiatri. Infatti i costi dell'intera operazione (5,4 milioni di euro l'anno, cioè 2,2 per la tranche agosto- dicembre 2016) sono coperti dai fondi per l'assistenza della Quota A.

La rendita per la Long Term Care si aggiunge a quella già prevista della pensione d'invalidità riservata a medici e odontoiatri colpiti da un'infermità assoluta e permanente. In quest'eventualità la tutela consiste in un'entrata di almeno 15mila euro annui, che l'ENPAM assicura anche senza un'anzianità contributiva minima.

Chi è coperto

La tutela LTC scatterà per tutti i futuri iscritti ed è già valida per tutti gli attivi attuali (compresi i pensionati che lavorano) che alla data del 1° agosto 2016 non avevano ancora compiuto i 70 anni di età. Il limite anagrafico vale solo come requisito di ingresso (ma non di permanenza): chi è entrato sotto la copertura continuerà ad essere protetto in futuro anche se, per esempio, il prossimo luglio compirà 71 anni, se nel 2018 ne compirà 72 e così via.

Inoltre chi cesserà di lavorare dopo il 1° agosto 2016 continuerà ad essere tutelato negli anni a venire, anche se pensionato o percettore di un assegno di invalidità. Per chi ha soffiato le 70 candeline prima del 31 luglio di quest'anno, e che quindi non rientra sotto questa nuova polizza LTC, ci sono comunque altre tutele (sussidi straordinari una tantum, sussidi per assistenza domiciliare o in case di riposo). Per iscritti, pensionati e superstiti non autosufficienti che versano in precarie condizioni economiche, anche se al primo agosto hanno già compiuto 70 anni, l'Enpam continua a prevedere la possibilità di concedere un sussidio, anche a carattere continuativo. Nel 2015, la spesa nel settore dell'assistenza domiciliare ha raggiunto i 2,1 milioni di euro, quella per l'integrazione delle rette delle case di riposo i 463 mila euro.

Per ulteriori approfondimenti è possibile consultare il sito <http://www.emapi.it/> o richiedere informazioni all'indirizzo email: info@emapi.it



Il caso Atlante e l'ENPAM

Nel periodo immediatamente pre ferie ha creato scalpore una richiesta del Governo fatta direttamente all'ENPAM. Si chiedeva al nostro ENTE di acquistare quote di un Fondo di titoli deteriorati, e quindi ad alto rischio,



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

per partecipare al salvataggio del MPS. Al di là del fatto che credo che lo Statuto impedisca investimenti in Fondi ad alto rischio, il nostro ENTE tramite i propri Dirigenti, la Federazione, la CAO Nazionale e la Professione fornivano risposte e interpretazioni non del tutto univoche e sembrava difficile porre un netto rifiuto alla richiesta del Governo. Oggi questa problematica fortunatamente "sembra" superata. Ritengo utile per una corretta presa di coscienza sulla problematica pubblicare quanto scritto dal dottor Renato Mele, rappresentante della Toscana nella Consulta Libera Professione.

Secondo la mitologia greca, Atlante fu costretto a tenere sulle spalle la volta celeste per aver collaborato ad una rivolta contro Zeus. Riuscì a convincere Ercole a sostituirlo temporaneamente nella sua punizione, a patto di andare a raccogliere i pomi d'oro delle Esperidi in sua vece. Per Ercole fu però difficile convincere Atlante a riprendersi il posto, e dovette ricorrere ad uno stratagemma: gli chiese di tenere momentaneamente la volta per potersi mettere qualcosa sotto le ginocchia.

Oggi Atlante ci chiede di aiutarlo ed in cambio ci promette un favore. Quale? E riusciremo noi, come Ercole, a rendergli prima possibile il fardello?

Oggi Atlante ci chiede di aiutarlo ed in cambio ci promette un favore. Quale? E riusciremo noi, come Ercole, a rendergli prima possibile il fardello?

Oggi Atlante ci chiede di aiutarlo ed in cambio ci promette un favore. Quale? E riusciremo noi, come Ercole, a rendergli prima possibile il fardello?

Il "buco" del Monte dei Paschi di Siena nasce da lontano e, a quanto pare, non accenna a risolversi. Ma se forse solo oggi se ne comincia a conoscere le dimensioni, già da tempo se ne conoscono le responsabilità. Nel 2012, quando si mise mano ad una disastrosa crisi del MPS, emersa tecnicamente ai tempi della gestione Mussari ed al prezzo pazzesco per l'acquisizione di Antonveneta, ma politicamente legata alla gestione scellerata della sinistra senese e nazionale fin dai tempi più remoti, lo Stato non intese intervenire direttamente.

« Oggi siamo al punto di prima, con il MPS che, pur non essendo la sola banca in difficoltà, rappresenta il paradigma delle banche italiane »

Eppure le regole europee lo consentivano. Evidentemente il costo di tale operazione sarebbe stato anche politico, oltre che economico. La scelta fu, invece, quella di salvare la Fondazione MPS, cara al PD, e costringere la Banca, priva però di redditività, a pagare interessi altissimi per i Monti bond concessi.



Oggi siamo al punto di prima, con il MPS che, pur non essendo la sola banca in difficoltà, rappresenta comunque per dimensioni e visibilità il paradigma delle banche italiane, nessuna delle quali si è sottratta alla prassi del credito "relazionale", dei prestiti a soci e amministratori privi di garanzie, dei patrimoni di vigilanza autofinanziati per anni vendendo proprie azioni e obbligazioni a chi semplicemente voleva mutui e prestiti.

A quanto pare il problema non è risolto, anzi, ma con la differenza che, con le nuove regole europee, lo Stato non può intervenire direttamente. Ecco perché è recentemente nato il Fondo Atlante che, comunque sotto la regia dello Stato, dovrebbe comprare dal MPS i suoi crediti deteriorati, liberandolo da una bella fetta dei suoi passivi di bilancio. Salvo poi impegnarsi a recuperare quei crediti, possibilmente ricavandone più di quanto pagati.

« L'argomento non regge e diventa pericoloso accettarlo per buono, in quanto in futuro ci potrebbe venire chiesto di intervenire in tante altre situazioni di crisi »

In questa operazione il governo ha chiesto la partecipazione economica delle Casse di previdenza, visto che formalmente non si configurerebbe aiuto di stato, e trovando come argomento che così si sostiene "il sistema paese". In sostanza ci viene detto che "...se l'economia andasse a rotoli non ci sarebbe più lavoro e nemmeno soldi per pagare i contributi previdenziali...". Quindi tanto vale dare una mano a tenere su la baracca...

L'argomento non regge e diventa pericoloso accettarlo per buono, in quanto in futuro ci potrebbe venire chiesto di intervenire in tante altre situazioni di crisi. Per le Casse il sistema paese si sostiene con gli investimenti e non con ipotetici ricavi dal recupero di crediti deteriorati. Da più parti si sostiene che questa richiesta si

configuri come un vero e proprio ricatto da parte di un governo che, dopo aver sempre negato che esistesse in Italia un "problema banche", è oggi con l'acqua alla gola proprio su questo versante, ma non solo.

« Interessante la terza condizione, quella della riduzione della tassazione sulle rendite. Peccato che l'unica condizione utile a tutti noi non verrà mai accettata »

Il Presidente ENPAM Oliveti, che è anche Presidente ADEPP (il consorzio delle Casse previdenziali libero professionali) ha pragmaticamente condizionato, almeno per ENPAM, l'accettazione a questa iniziativa all'esaudimento di tre precise richieste:

- maggiore autonomia
- maggiore libertà di investimenti
- riduzione della tassazione sulle rendite da investimento

Si tratterebbe così di uno scambio e non più di una imposizione. Ma è veramente uno scambio che ci interessa?

Non mi sembra che l'autonomia ci manchi più di tanto. Al di là delle lungaggini ministeriali, in tutti questi anni l'ENPAM ha potuto cambiare Regolamenti, Statuto e sistema di rappresentatività. Lo stesso dicasi della riforma previdenziale del 2012, avallata da studi attuariali perlomeno singolari. Ma i Ministeri vigilanti alla fine hanno accettato e tanto basta. Anzi, l'approvazione ministeriale ha dato un bollino di credibilità non sempre meritato.

Oltretutto di autonomia ne abbiamo, visto che il governo non ci può costringere, ma siamo in grado di porre condizioni, o addirittura di rifiutarci, come ha fatto la Cassa dei commercialisti.

Lo stesso dicasi della libertà degli investimenti. Se negli ultimi tempi in ENPAM si sta decisamente



abbassando la rischiosità degli investimenti non è per nuove e più stringenti regole ministeriali che ci pesano e ci soffocano, ma semplicemente perché si è dovuto prendere atto dei gravi errori del passato, presi in assoluta autonomia. Quale paura, quindi, di nuove regole se noi stessi ce le siamo già date? Paradossale, poi, che si chieda più libertà di investimenti a chi ci propone un investimento ad altissimo rischio!

« Una ulteriore riduzione del controllo statale sarebbe un grosso rischio in quanto, in caso di una vera crisi, la possibilità di appellarsi allo Stato come garante di ultima istanza si ridurrebbe notevolmente »

Ovviamente interessante la terza condizione, quella della riduzione della tassazione sulle rendite. Peccato che l'unica condizione utile a tutti noi non verrà mai accettata, in quanto creerebbe un buco nel bilancio dello Stato difficilmente colmabile, se

non attingendo risorse da improbabili nuove sorgenti.

Potrebbe succedere che, una volta preso atto che la terza condizione non è accettabile, ci si contenti delle prime due. In questo caso, per una regola dei contrappesi, il livello dei controlli interni dovrebbe necessariamente aumentare, ma non mi sembra che questo rientri nelle abitudini e nelle capacità della nostra categoria che, almeno fino ad ora, ha tenuto nei confronti del suo Ente previdenziale un atteggiamento distratto, permissivo, e talvolta perfino ipocrita.

Una ulteriore riduzione del controllo statale, seppure non privo di errori, omissioni e talvolta compiacenze, sarebbe un grosso rischio in quanto, in caso di una vera crisi, la possibilità di appellarsi allo Stato come "garante di ultima istanza" si ridurrebbe notevolmente. Ecco perché spero vivamente che questo accordo non si faccia.

Renato Mele

Rappresentante toscano nella
Consulta ENPAM della libera professione



Riprende l'attività della Commissione

IMPORTANTE CONVEGNO A CAGLIARI

Dopo la pausa estiva riparte l'attività della Commissione Pari Opportunità con la partecipazione al convegno "SUI GENERIS 2016. Le giornate



A cura del referente della Commissione Pari Opportunità
LUISA MAZZOTTA

cagliaritane sulle Pari opportunità", organizzato dalle colleghe

di Cagliari con l'Ordine degli avvocati e quello degli psicologi. Un convegno strutturato in tre sessioni sui temi: Migrazione, diritti, cure e accoglienza; disabilità e nuovi diritti durante il quale sono stati stabiliti progetti di collaborazione futuri con l'Ordine di Cagliari.

Erano presenti tra i Relatori del congresso che si è svolto al polo Economico giuridico dell'Università i premi Nobel per la Pace 2015 Monia Abed Ep Taleb Avvocato ONAT e Mohamed Ben Chelkh Primo Consigliere UTICA, invitati per il loro importante lavoro svolto in Tunisia a favore di una svolta democratica del governo dopo le primavere arabe.



Nelle foto a sinistra due momenti del convegno; Sopra Luisa Mazzotta con il Premio Nobel Mohamed Ben Chelkh (a sinistra) e Anna Rita Recca, Pari Opportunità di Cagliari (a destra).



La terapia ponte

TRA RISCHIO TERAPEUTICO E CONSENSO INFORMATO

Proposta di DOCUMENTO D'INTESA tra Medici di Medicina Generale (AFT 2- Viareggio) e specialisti ospedalieri, convenzionati ed operanti sul territorio anche in regime privatistico.

I nostri tempi sono fortemente caratterizzati da quella che viene definita la medicina “Evidence

Un contributo del
consigliere

**ALESSANDRO
DEL CARLO**

Based” e delle Linee Guida che, nel pensare comune, sembra incanalare il professionista in un percorso diagnostico-terapeutico che

si allontana da quel modo di agire che in passato veniva descritto come “agire in scienza e coscienza”.

Chiariamo subito che è lontanissimo dalle nostre intenzioni criticare le nuove impostazioni del mondo scientifico facendo pensare di avere nostalgia per i “bei tempi passati...”, ma è certamente fuor di dubbio che si siano create nel mondo medico diverse difficoltà ad adeguarsi a questi cambiamenti culturali.

« Una delle problematiche che ha una intrinseca rilevanza medico-legale e disciplinare, che spesso i MMG si trovano ad affrontare, è l'utilizzo “off label” delle eparine nella cosiddetta terapia ponte »

È altrettanto noto, almeno agli addetti ai lavori, che le maggiori difficoltà le abbiano i Medici di Medicina Generale (MMG) in quanto, spaziando per tutte le branche della Medicina, si trovano anche a dover affrontare e confrontarsi con un grande

numero di Linee Guida rilasciate dalle altrettanto numerose Società Medico Scientifiche e branche specialistiche.

Una delle problematiche che ha una intrinseca rilevanza medico-legale e disciplinare, che spesso i MMG si trovano ad affrontare, è l'utilizzo “off label” delle eparine nella cosiddetta terapia ponte (per gli anglosassoni “Bridging therapy”).

Ci riferiamo in particolare a quei soggetti che sono in terapia anticoagulante orale o antiaggregante e devono essere sottoposti a piccoli interventi chirurgici ed a cui spesso lo Specialista operatore richiede di sospendere la terapia in atto e sostituirla con eparina nei giorni precedenti l'intervento.

« L'outcome dei pazienti sottoposti a “bridging therapy” sembra essere meno favorevole di quello dei pazienti che non sono stati sottoposti a tale trattamento »

Questa procedura, oltre al fatto che non preserva completamente il paziente dal rischio trombotico, come documentato in letteratura^{1,2}, è una procedura non indicata nelle varie schede tecniche di tutte le molecole disponibili nella nostra farmacopea. Ciò obbligherebbe quindi il medico a:

- prescrivere il farmaco non a carico del SSN (cioè come volgarmente si dice “in bianco”);
- avere l'approvazione del paziente attraverso il “consenso informato” per l'utilizzo di un far-

¹ Orbit - AF study – Circulation 2015;131:488-494

² G.Ital.Cardiologia – Vol.13 – Luglio-Agosto 2012

maco al di fuori delle indicazioni di scheda tecnica³.

Considerato che queste situazioni, nel “setting” della medicina generale, contribuiscono a generare imbarazzanti contenziosi con i nostri pazienti, suggeriremmo ai Colleghi Specialisti di settore di proporre la “Bridging Therapy” solo nei casi in cui il rischio emorragico sia effettivamente elevato e che sono ampiamente illustrati in letteratura.

Sull’utilizzo della “Bridging Therapy” non esistono al momento grossi studi randomizzati e controllati; sono in fase di ultimazione tre studi con queste caratteristiche, di cui però ancora non abbiamo alcun tipo di anticipazione.

I dati della letteratura a disposizione sono ricavati dallo studio Orbit – AF e inducono ad alcune interessanti considerazioni:

1. L’outcome dei pazienti sottoposti a “bridging therapy” sembra essere meno favorevole di quello dei pazienti che non sono stati sottoposti a tale trattamento¹.
2. Come conseguenza delle considerazioni precedenti si consiglia di sottoporre a “bridging therapy” solo i pazienti a elevato rischio trombotico e solo per interventi chirurgici ad alto rischio emorragico². Nella tabella seguente sono elencati casi che, secondo questi dati di

letteratura, non necessiterebbero di “bridging therapy”.

3. L’utilizzo in questi casi di Eparina a basso peso molecolare (EBPM) e Eparina non frazionata (ENF) è un utilizzo non previsto dai riepiloghi delle caratteristiche del prodotto di questi farmaci e di conseguenza deve essere considerata una prescrizione “off-label”³;
4. L’utilizzo di questi farmaci in regime “off-label” implica che le prescrizioni possano essere effettuate dopo compilazione del consenso informato da parte del paziente e che queste non possano essere prescritte a carico del SSN⁴.

In conclusione questa proposta proveniente dal contesto della medicina generale e di famiglia si pone i due principali seguenti obiettivi:

- non esporre i pazienti in terapia antitrombotica ad inutili rischi in senso trombotico e/o emorragico in caso di piccoli interventi chirurgici e/o procedure mini invasive;
- non esporre i medici prescrittori, Medici di Famiglia e Specialisti, alle problematiche medico-legali conseguenti alle prescrizioni di farmaci “off-label”.

⁴ Legge 648/1996, Legge 94/1998, Finanziaria 2007 lettera Z

³ AIFA – Prontuario Farmaceutico Nazionale

| ODONTOIATRIA | ENDOSCOPIA | OCULISTICA | DERMATOLOGIA |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| TERAPIA PARODONTALE | EGDS ± BIOPSIA | INTERVENTO CATARATTA | EXERESI PICCOLI EPITELIOMI |
| CHIRURGIA ESTRATTIVA | COLONSCOPIA ± BIOPSIA | INIEZIONI INTRAVITREALI | EXERESI ALTRE LESIONI BENIGNE |
| CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA | BRONCOSCOPIA ISPETTIVA | | |
| CHIRURGIA IMPLANTARE | BRONCOASPIRATO | | |
| | LAVAGGIO BRONCHIOLO-ALVEOLARE | | |



Anche la **matematica** va in tilt al San Luca...

...e non ci consente di far quadrare il conteggio dei posti letto nel confronto tra i dati dell'Azienda USL Toscana nord ovest! Saranno 88 o 89 a fronte dei 55 dichiarati dall'Azienda i posti letto che non



A cura di
ALESSANDRO DI VITO
Coordinamento Medici
UIL-fpl - Lucca

sono stati attivati al San Luca? A questo

punto non ci resta che lanciare una sfida: andiamo a contarli uno per uno!

La UIL-fpl è un Sindacato serio e non accetta di

lasciare il Cittadino nel dubbio sul numero dei posti letto (p.l.) dell'ospedale San Luca che, come da linee guida Regionali (Delibera consiglio regionale n. 202 del 23 dicembre 2002 e n. 31 del 12 febbraio 2003), dovevano essere 410 e nel conteggio totale non si devono includere i letti di dialisi (38 p.l.), di Osservazione breve (20 p.l.) e tanto meno le culle (21) considerati per i quattro nuovi ospedali come "letti tecnici"!

A tutt'oggi i posti letto attivi al San Luca sono 321/322 a secondo del conteggio che facciamo come da tabella "A" e Tabella "B".

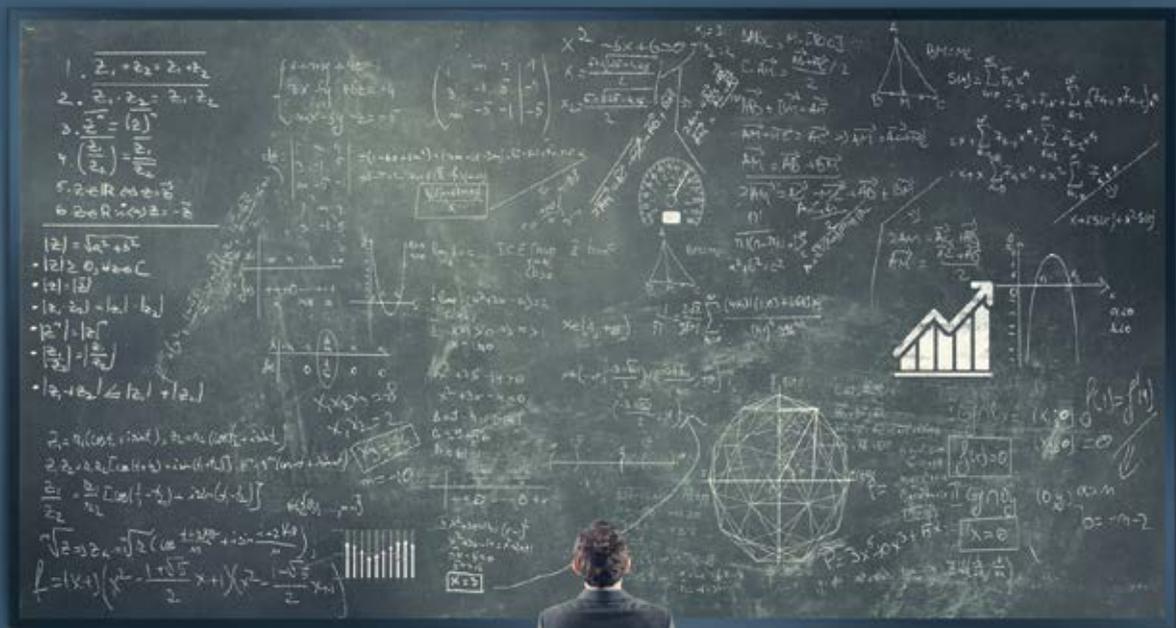


TABELLA A

confronto dati forniti da Azienda USL e dati UIL fpl: -89

| | DATI AUSL TOSCANA NORD OVEST | DATI UIL-FPL | DA LINEE GUIDA INVECE | DIFFERENZA |
|--|---|---|---|--|
| Area Critica incl. Terapia Intensiva, Subintensiva, Med. Urgenza | 40 invece di conteggiarne 42 | 38 invece di conteggiarne 42 | 14 intensiva (1) 16 subintensiva (2) 12 Med. Urgenza (3) | -2 su 40 dichiarati da AUSL |
| Area Medica incl. Malattie Infettive | 130 | 127 | | -3 |
| Area Chirurgica Chir., Ort., Uro., Ocul., ORL | 75 | 75 | | = |
| Area Materno Infantile incl. Ostetricia e Pediatria | 44 | 36 | | -8 |
| S.P.D.C. (Psichiatria) | 12 | 12 | | = |
| Day Hospital / Day Service Area Medica | 16 | 8 | | -8 |
| Day Hospital Oncologia | 18 | 6 | | -12 |
| Day Hospital / Day Service Pediatria | 2 | 2 | | = |
| Day Surgery Area Chirurgica | 18 | 18 | | = |
| TOTALE 1 | 355 | 322 | | -33 |
| Low Care | 0 | Persi | Erano sulle Linee Guida | -48 |
| Riabilitazione | 0 | Persi | Persi | -8 |
| TOTALE 2 | 0 | 0 | | -56 |
| TOTALE 3 | TOT. 1 + TOT. 2 | | 56+53 | -89 |

(1) ripetute verifiche confermano che 4 posti letto non sono mai stati attivati h/24h e solo 2 p.l. a "demand" e previa autorizzazione

(2) le linee guida nuovo ospedale prevedono intensiva (14 p.l.) e sub intensiva (16 p.l.) per un totale di 30 p.l. e non prevedono Medicina d'Urgenza

**TABELLA B**

Dati raccolti da UIL fpl: -88

A- Degenze LIVELLO DI INTENSITÀ 1*: -4 (anche se 2 sono attivabili "a demand")

| | TERAPIE INTENSIVE | TERAPIE SUBINTENSIVE | TOTALE -1 | |
|------------------------------|---|--|------------------|---------------------------|
| LUCCA PROGETTO NH 2002* | 14 | 16 | 30 | |
| LUCCA SAN LUCA AL 06/09/2016 | 10 espansibili a 12 Rian. e Pneum. | 16 UTIC, Stroke e Post Operatorio | 26 (++) | 2 ATTIVABILI ON DEMAND |

(*) Delibera Regione 202/2002

(++) ripetute verifiche confermano che 4 posti letto non sono mai stati attivati h/24 e solo 2p.l. a "demand" e previa autorizzazione

B- Degenze LIVELLO DI INTENSITÀ 2: -16

| | Area Medica | Malattie Infettive | Medicina d'Urg. | Dip. Chir. Ortop. | Dip. Mat. Infantile | Ped. | Psic. | Riab. | TOT. -2 |
|------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|-------------------------|
| LUCCA PROGETTO NH 2002* | 116 | 0 | 0 | 94 | 26 | 22 | 12 | 8 | 308 parz. 278 |
| LUCCA SAN LUCA AL 06/09/2016 | 115 | 12 | 12 | 75 * | 21 (+2 DH) | 12 +2 DH +8 NN | | | |

(*) I posti letto della Week Surgery sono stati occupati da Ortopedia

B- Degenze LIVELLO DI INTENSITÀ 3: MAI ATTIVATI!!!! -48

| | DEGENZA POST ACUTA | TOTALE -3 |
|------------------------------|---------------------------|------------------|
| LUCCA PROGETTO NH 2002* | 48 | 356 |
| LUCCA SAN LUCA AL 06/09/2016 | 0 | 288 |

B- Degenze LIVELLO DI INTENSITÀ 3: MAI ATTIVATI!!!! -48

| | DIPARTIMENTO MEDICO | DIPARTIMENTO MAT. INFANT. | DIPARTIMENTO CHIRURGICO | TOTALE - GENERALE |
|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| LUCCA PROGETTO NH 2002* | 20 | 0 | 34 | 410 parz. 54 |
| LUCCA SAN LUCA AL 06/09/2016 | 14 di cui 6 P.L. Oncolog. | 2 | 18 Day-Surgery | 322 (-88) parz. 34 |
| E LE POLTRONE | 12 Onco. + 11 Med. | 0 | +10 poltrone | |

Ebbene lasciamo solo a voi risolvere l'enigma aritmetico degli 88 o 89 posti letto in meno dal momento che il grande ospedale tecnologico del San Luca ci costringe a capitolare su questo conteggio. Rimane comunque un dato di fatto; i posti letto al San Luca mancano e il Cittadino lucchese soffre di questa carenza in termini di accettazione del ricovero, di liste di attesa, di prolungata permanenza in ospedale per l'assenza dei 48 posti letto di post acuto che potevano dare sollievo alle famiglie.

« I calcoli sono stati fatti male, il San Luca è saturo e NON c'è spazio materiale per recuperare gli 88/89 posti letto mancanti all'appello! »

Il Cittadino è stato depauperato di 88/89 posti letto cosiddetti di "Degenza Ordinaria" per un valore economico di circa 35 milioni di euro che sta pagando per non averli! La realtà più amara ancora è che degli 89 posti letto mancanti all'appello se ne potrebbero recuperare soltanto una decina a meno che non si elimini un servizio importante come il Day-Hospital dell'area medica che consentirebbe di recuperare ben 30 posti letto! Al di là di questi la UIL-fpl Medici vede impossibile ulte-

riore espansione di letti al San Luca. La conclusione di questo è che i calcoli sono stati fatti male - il San Luca è saturo e NON c'è spazio materiale che recuperare 10 posti letto sugli 88/89 mancanti all'appello!

All'interno di questi 88/89 letti mancanti all'appello vi sono 8 posti letto per la Riabilitazione Acuta e 48 p.l. del Post Acuto (lungodegenza e riabilitazione non acuta) che dovevano trovare accoglienza al San Luca: non è vero che è cambiata la programmazione perché il costruttore ha aperto il cantiere nel 2010 con le linee guida del 2002 confermate dalla conferenza dei servizi del 2008 che ha rilasciato permesso a costruire e in base ad un progetto preliminare e definitivo approvato. NON c'è stato alcun compenso con il Campo di Marte in quanto l'ex-azienda USL 2 ha attivato solo 14 posti letto di ospedale di comunità che sono 'territoriali' e svincolati dal conteggio di quelli ospedalieri!!!

A tutt'oggi i posti letto attivi al Campo di Marte sono 14 invece di 110! ...e questi posti letto dovrebbero essere riservati per Riabilitazione e Lungodegenza ovvero per il post-acuto. Infine l'azienda arrampicandosi sugli specchi completando i dati con il conteggio dei "letti tecnici" fino ad arrivare al magico numero di 427 (vedi tabella C).

TABELLA C

confronto dati forniti da Azienda USL e dati UIL fpl: -89

| | DATI AUSL TOSCANA NORD OVEST | DA LINEE GUIDA NUOVO OSPEDALE INVECE | DIFFERENZA |
|---|---|---|-------------------|
| Dialisi | 38 | 38 | = |
| O.B.I. Osservazione Breve Intensiva del PS | 14 | 20 | -6 |
| Culle | 20 | 24 | -4 |
| TOTALE | 72 | | -33 |



Il conteggio di 427 (355+72) posti letto inoltre è un dato non corretto in quanto l'amministrazione include i letti della dialisi, dell'Osservazione del Pronto Soccorso e delle culle (!) che sono letti tecnici. Ci scusi dott.ssa De Lauretis ma da quando una culla (lunghezza 90-100cm) è comparata ad un letto di adulto? Le conviene che dovrebbe conteggiare 2 culle (180-200 metri) per un letto di adulto e quindi dimezzarne il numero? Come è possibile accostare i letti tecnici della dialisi e dell'Osservazione del Pronto Soccorso ai letti di degenza Ordinaria che sono TUTTI a due posti

letto? Come è stato possibile nel 2016 trovarsi ancora un servizio di dialisi con cinque 'stanconi' da 6 letti e l'Osservazione del Pronto Soccorso con quattro 'minute stanze' da 4 letti con malati che stazionano dalle 24-72 ore? Che rispetto si ha del malato acuto come quello del pronto soccorso o particolarmente fragile come quello della dialisi?

Le culle, i letti di OBI e di dialisi sono letti tecnici, Fuori dal calcolo dei 410 (Delibera consiglio regionale n. 202 del 23 dicembre 2002 e n. 31 del 12 febbraio 2003):

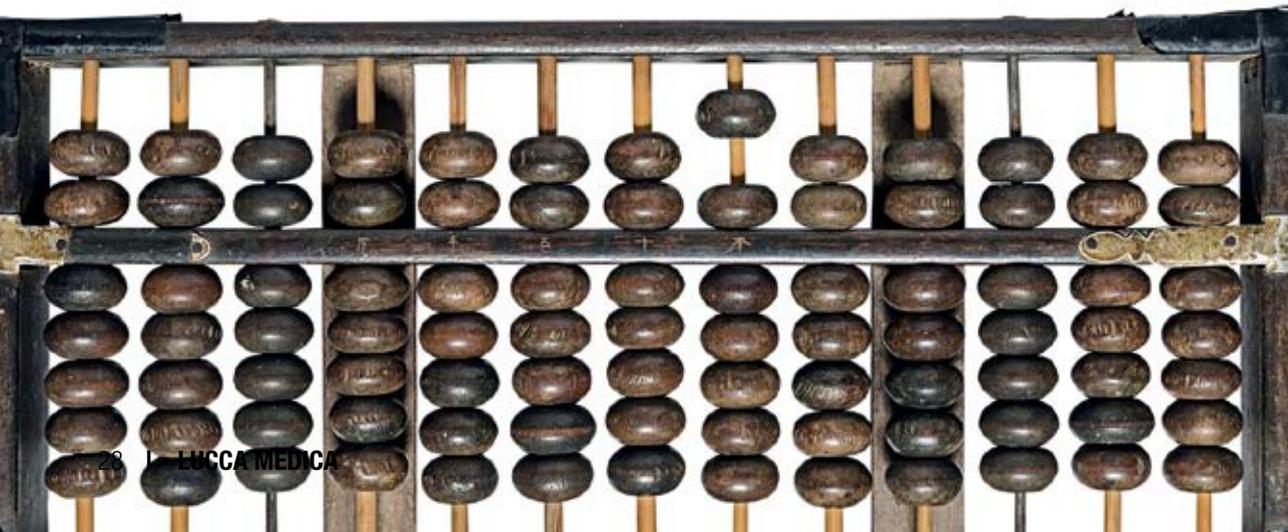
POSTI TECNICI

-6 dalla programmazione iniziale

| | DIALISI | OSSERVAZIONE BREVE P.S. | TOTALE -2 PROGRESSIVO |
|------------------------------|---------|-------------------------|-----------------------|
| LUCCA PROGETTO NH 2002* | 38 | 20 | 58 |
| LUCCA SAN LUCA AL 06/09/2016 | 38 | 14 | 52 |

A conclusione UIL-fpl lancia la sfida all'Amministrazione USL e a tutti coloro firmatari del progetto ospedale, andando a contare i posti letto al San Luca assieme alla stampa, che deve fare da testimone neutrale, per verificare una volta per tutte il numero dei letti che effettivamente ci sono ma...

attenzione prendiamo come base di calcolo quelli programmati dalle linee guida del nuovo ospedale per cui il Cittadino sta pagando oltre 160 milioni di euro a cui si devono sommare gli interessi di mutui e i costi della concessione ventennale!



Violenza contro la donna: lo stalking

ASPETTI NORMATIVI E PSICOLOGICI

Alla luce dei due recenti tragici avvenimenti contro le donne accaduti a Lucca, tristemente simile al resto d'Italia, da Milano a Palermo, è utile una riflessione aperta al contributo di tutti i colleghi, in particolare psichiatri, psicologi, ginecologici, medici-legali.

A cura del Professor
FRANCO BELLATO
Medico Psichiatra

Il barbaro femminicidio patito dall'infermiera professionale già presso la AUSL di Lucca, poi all'Azienda Universitaria-Ospedaliera di Pisa - Cisanello.

La brutale gravissima aggressione ad opera del coniuge su donna nel quartiere S. Anna di Lucca, che ha destato l'attenzione dei vicini e delle forze dell'ordine e sanitarie con urgenti provvedimenti giuridici e medici.

Purtroppo in Italia, anche con una Legislazione puntuale e valida che richiamerò a breve, la conoscenza dei propri diritti e doveri per uomini e donne in tema di violenza sessuale, atti persecutori, inviolabilità del domicilio e dei segreti, nel quadro generale dei Delitti contro la persona e contro la Libertà morale, è ancora molto limitata.

A questo si deve porre rimedio, in primis da parte di tutti coloro che hanno funzioni e responsabilità pubbliche sino ad arrivare al singolo cittadino, per avere una società civile informata, consapevole, attenta alla propria salute fisica e psichica. In ogni relazione duale quando per qualsivoglia motivo il rapporto volge al termine, se la decisione è presa dall'uomo, in genere la questione si risolve con relativa tranquillità (fatto salvo reazioni della donna di dolore per la fine della storia con elaborazione

del lutto che varia caso per caso, di intensità e durata); se la decisione è presa dalla donna in status coniugale o di convivenza o di legame stagionale sessuale o con modesto risvolto sentimentale, frainteso e strumentale, quasi sempre non è accettata civilmente dal maschio che si comporta con aggressività: da forme di violenza lievi fino alle gravi, con rifiuto della realtà e diniego totale del presente mutato e del futuro.

Detto comportamento attiene a una concezione maschile ancora oggi agli inizi del terzo millennio, presente in larga percentuale in tutti gli strati sociali, nelle professioni, nei dipendenti pubblici e privati, con vari livelli di formazione e studio, che considera la donna come oggetto, proprietà privata, strumento di piacere al proprio servizio, al massimo dedita alla cura della casa e della prole, niente altro.

« Lo stalking provoca gravi sintomi psichici: prostrazione, disagio, ansia, depressione, paura, turbamento, vessazione, destabilizzazione dell'equilibrio psichico e dell'orizzonte di senso »

Dopo alcuni decenni di lotta delle donne per pari dignità, per emancipazione da obsoleti e cristallizzati ruoli femminili, per inserimento nel mondo del lavoro con pari retribuzione, per migliore istruzione, per "la Legge è uguale per tutti" (fino a pochi anni orsono l'adulterio maschile era considerato e



sanzionato in modo diverso da quello femminile), si constata una grave regressione ed involuzione rispetto ai prospettati modi relazionali che hanno assunto una quotidiana tragica evidenza.

ISTAT 2007 presenta oltre 2 milioni di donne vittime di atti persecutori GRAVI; nel periodo 2002/2007 il 20% di italiani è vittima di Stalking. Nel 2009 il Legislatore formula la Legge 23 -04- n. 38 contro gli Atti persecutori, cosiddetto Stalking inserito nel contesto del Codice Penale art. 612 bis. Stalking, stalker, to stalk (inseguire, braccare, disturbare, assillare, perseguitare).

« Lo stalker appartiene ad ogni categoria sociale, modesta o elevata, lavora nella pubblica amministrazione o in privato, in ambito civile o militare, con titoli di istruzione »

Prima nell'ipotesi di stalking era applicabile difficilmente l'art. 660 del C.P. (molestie in luogo pubblico o aperto al pubblico). Ulteriore approfondimento e miglioramento è derivato dal D.L. 14 -08- 2013 convertito in Legge 15 -10- 2013 n. 119 [Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere] che ha dato altri elementi alla Magistratura e alla Polizia Giudiziaria per prevenire e sanzionare il delitto. Sono tutelate ricordavo sopra, la libertà sessuale, la libertà morale, l'inviolabilità del domicilio e quella dei segreti (Basini e coll. 2016).

bilità del domicilio e quella dei segreti (Basini e coll. 2016).

Tre sono le condotte reiterate che il delitto di Atti persecutori prevede e punisce: provocare ansia e paura, determinare timore per la sicurezza personale e/o di un congiunto, di una persona amica, turbare le attività quotidiane della vittima.

Interessante avere il Legislatore considerato la "serenità psicologica", bene dell'essere umano.

La offesa anche di uno solo di questi Beni giuridici è sufficiente per oggettivare il reato.

Responsabile per la stragrande maggioranza dei casi è l'uomo, legato in qualche misura alla vittima da precedenti rapporti (Maugeri 2010).

Il persecutore stalker mette in atto ripetute condotte di minaccia e molestia nel luogo di lavoro, inviando SMS, MMS, e-mail, telefonate, denigrando la vittima sui social network (Facebook, Twitter, Instagram etc) pubblicando foto di intimità sessuale, realizzando pedinamenti, appostamenti, scrivendo lettere anonime, danneggiando beni (autovettura, etc.), urlando ingiurie presso la abitazione, provocando suoni ad alto volume, colpendo direttamente o con strumenti la vittima imprudente incapace di giusto discernere, soggiogata dalla paura e dall'angoscia, che ha accettato un fugace incontro, sperando di chiudere definitivamente-



mente la relazione, fino ai casi estremi di uccisione della donna, femminicidio.

Lo stalking provoca gravi sintomi psichici: prostrazione, disagio, ansia, depressione, paura, turbamento, vessazione, destabilizzazione dell'equilibrio psichico e dell'orizzonte di senso. Vi sono gravi risposte somatiche a carico di vari apparati, dal gastroenterico all'urogenitale per alterazione del S.N. della vita vegetativa tramite neuromediatrici e trasmettitori dell'Orto e del Parasimpatico, diretti dai centri superiori in feed-back. Per DSM V dell'A.P.A.: Disturbo post traumatico da stress (acuto o cronico).

« Il delitto di maltrattamenti in famiglia è più grave dello stalking. Un'importante sentenza della Suprema Corte, ha affermato che un corteggiamento se rivolto in modo pressante, integra il reato di stalking»

Lo stalker appartiene ad ogni categoria sociale, modesta o elevata, lavora nella pubblica amministrazione o in privato, in ambito civile o militare, con titoli di istruzione. La Suprema Corte ha sentenziato che il delitto di Atti persecutori è un reato di danno, il delitto di Minacce è un reato di pericolo; vi è un nesso causale vero (Milano 2011). Aggravanti previste: vicinanza della vittima per precedente relazione, uso di strumenti informatici e telematici, abuso di posizione di superiorità, travisamento, minore età, attivo su soggetto disabile. È necessario conoscere sommariamente queste norme da parte di tutti, per adeguare la condotta onde evitare traumi psico-fisici fino alla morte, frequenti e diffusi anche a Lucca.

Concetto essenziale psicologico per la vittima, fondato su esperienza clinica personale sintona con letteratura internazionale è: decisa la fine della relazione di vario livello: matrimoniale, convivenza, occasionale, non resti sola a vivere la

situazione. Si confidi con amica, collega, medico, familiare, polizia giudiziaria con colloquio informale (storica figura del Maresciallo CC, P.S., G.d.F., P. postale), adottati condotte prudenti, diffidi di ogni proposta di contatti. Al limite in compagnia di qualcuno e in luoghi pubblici, frequentati. Eviti locali consueti, cambi numero, password, dei propri apparati informatici, smartphone, Iphone, tablet, computer, etc. Può fare un esposto al Questore che convoca lo stalker al quale consiglia condotte secondo la Legge, con verbale di ammonizione, senza rilevanza penale. Se persevera ammonito, vi è aggravante; infine la querela entro sei mesi dall'ultimo evento di danno o pericolo. Vi sono varie possibilità per la donna offesa con gradualità interventi per evitare ultima ratio, la giustizia penale.

Il delitto di maltrattamenti in famiglia è più grave dello stalking. La importante sentenza della Suprema Corte, il 21 -03- 2013 n. 702042 ha affermato che [...] un corteggiamento se rivolto in modo pressante, integra il reato di stalking, anche se la vittima non è costretta a modificare le proprie abitudini di vita e nonostante questo, non gradisce attenzioni che suscitano in lei stati ansiosi da provocare paura. Notare che lo stalker nel caso era un Magistrato e la vittima una collega!!!

« L'Inconscio è sede di istinti, pulsioni, emozioni, affetti, sentimenti, sessualità, energia, componente primitiva, ancestrale, filogenetica che rimanda ai primati evoluti»

Tra un corteggiamento lusinghiero e una molestia esiste un limite, da non superare, per evitare di incorrere nel suddetto reato (A. Concas 947).

Alcune considerazioni finali richiamano la dimensione di neuro-psico-endocrino-immunologia, dell'uomo che entra nei problemi illustrati.

Siamo unità soma-psiche; la psiche-mente poggia sul cervello o meglio sul S.N. centrale e



APPROFONDIMENTI

periferico, della vita di relazione e vegetativa. I Greci nel V sec. a.C. avevano evidenziato: la No-opsiche (della Razionalità) e la Timopsiche (della Istinualità-affettività). Freud ha elaborato una teoria fondata sulla clinica che codifica l'esistenza dell'Inconscio (ES), componente della Mente accanto della Coscienza (IO), strutturante lo sviluppo della nostra personalità, e del Censore morale (SUPER IO).

L'Inconscio è sede di istinti, pulsioni, emozioni, affetti, sentimenti, sessualità, energia, etc. componente primitiva, ancestrale, filogenetica che rimanda ai primati evoluti: il nostro DNA differisce poco da quello delle Scimmie antropomorfe. L'aggressività è strutturata nell'uomo, considerata in due forme, reattiva e strumentale, risultato di deficit di funzioni regolatorie e di controllo emotivo (Blair e coll. 2005).

Con tecniche di neuroimaging su sistemi neuro-

cognitivi, come RMN funzionale, si è visto che la Corteccia prefrontale, il Sistema Limbico, l'Amigdala, sono attivati o meno nelle risposte aggressive, di paura, di attacco, di fuga, di non valutazione della vittima; l'Amigdala e la Corteccia orbito-frontale sono connesse da vie associative (Coccaro, Mc Closkey e coll. 2007).

Nello stalker si perde il controllo razionale degli impulsi e della emotività, si liberano le dimensioni profonde, coartate, primitive, animali, parte anche dell'homo sapiens, dopo millenni di "civiltà occidentale", capace di condotte ferine, non solo individuali come lo stalker, ma collettive come la guerra che insanguina il pianeta (54 conflitti attuali). Occorre, conoscere, apprendere gli elementi fondanti per un giusto vivere sociale e civile, patrimonio di ogni individuo, per evitare al di là delle apparenze, un ritorno all'età della pietra, malgrado i tanti progressi nella evoluzione della specie umana propri purtroppo di una minoranza.



DALLA CRONACA

Educazione e maggiori risorse per prevenire il femminicidio

SDEGNO DELL'ORDINE DEI MEDICI DI LUCCA PER L'ATROCE MORTE DI VANIA VANNUCCHI

4 agosto 2016

Lo Schermo - L'atroce femminicidio che ha colpito Vania Vannucchi ha gettato nello sconforto e nel profondo dolore due famiglie, una città ed un ambiente di lavoro che si riteneva protetto e/o immune dal verificarsi di simili eventi.

Quanto è accaduto martedì 2 agosto nell'area dell'ex ospedale Campo di Marte a Vania, apprezzata operatrice sanitaria, ha colpito profondamen-

te l'opinione pubblica lucchese e nazionale ed il Consiglio dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca esprime vicinanza e caloroso sostegno alla famiglia e ai figli della vittima e chiede con forza che tutte le Istituzioni civili e politiche facciano la loro parte per prevenire e punire severamente, senza sconti, tali reati.

La certezza della pena, l'implementazione delle

risorse per il percorso dei Codici Rosa, il sostegno agli operatori sanitari impegnati in tale attività, una adeguata educazione civica già dalla scuola primaria sono le uniche risposte possibili e deterrenti per il verificarsi di eventi di tale violenza, ingiustificabili e privi di qualsiasi attenuante, come turbe psichiche, seminfermità mentale...

A poco servono adesso, anche se doverose, le parole di conforto e di solidarietà espresse da tutte le istituzioni locali e nazionali. C'è bisogno di fatti. Ricordiamo che da oltre 4 anni, da quando cioè è attivo il Codice Rosa all'Ospedale di Lucca, ogni giorno in Pronto Soccorso vengono visitati dagli operatori sanitari che fanno parte del CR 1-2 persone vittime di violenza. Sono accolti, ascoltati e presi in carico nonostante le gravi carenze di personale e difficoltà di lavoro e gli operatori sanitari spesso fanno questo fuori del loro orario di lavoro. Ma come sempre la risposta, di fronte alla richiesta fatta dai colleghi di implementare il servizio in Pronto Soccorso, è sempre la stessa: "bisogna fare economia".

Non ci vogliono alchimie particolari per vincere la guerra contro la violenza sulle donne e su tutte le fasce deboli, poche cose ma ben fatte. È fondamentale la formazione di tutti gli operatori che si occupano di violenza perché ci vuole sensibilità, ma occorre anche tanta professionalità e risorse per chi lavora sul campo. Deve essere aumentato il numero degli assistenti sociali che possano poi seguire le situazioni di disagio in famiglia. Ribadiamo che ogni Istituzione deve fare ciò che è di sua competenza affinché tali eventi siano prevenuti e che i luoghi di lavoro siano resi aree sicure per il personale operante: questo lutto ci colpisce due volte come cittadini e come sanitari essendo

la vittima ed il suo carnefice colleghi di lavoro nella nostra ASL.

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici esprime infine il proprio plauso agli operatori sanitari del 118, medici ed infermieri, che con tempestività e professionalità si sono prodigati nel tentativo, purtroppo risultato vano, di salvare la vita a Vania: a loro va il nostro commosso ringraziamento, come a tutti quelli che quotidianamente lavorano nelle strutture anti violenza e rendono possibile una società ed un mondo migliori.





Si fa prevenzione sul rischio cardiovascolare nelle donne

INIZIATIVA CHE VEDE PROTAGONISTE DUE DOTTRESSE DEL NOSTRO ORDINE

4 giugno 2016

Lo Schermo - Dal mese di settembre 2015 è attivo all'ospedale San Luca di Lucca un ambulatorio di Medicina di Genere gestito dalla Nefrologia, la cui figure professionali di riferimento sono la dottoressa Luisa Mazzotta (della foto) di Nefrologia e dialisi responsabile dell'ambulatorio (membro del Consiglio dell'Ordine dei Medici e presidente della Commissione Pari Opportunità dello stesso) e la dottoressa Francesca Dinelli della Direzione Sanitaria referente dell'osservatorio Onda (Osser-



vatorio Nazionale sulla salute della Donna). Questa iniziativa ha una connotazione innovativa (sono poche le esperienze simili negli ospedali italiani) e contribuisce sicuramente ad una sempre migliore gestione del rischio cardiovascolare nelle donne. L'ambulatorio è aperto al piano terra dell'ospedale San Luca il 4° martedì di ogni mese. Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte nel sesso femminile in Occidente. Negli ultimi decenni la mortalità femminile annuale per tali patologie mostra un trend in aumento e ha addirittura superato quella maschile. Alcuni fattori di rischio sono comuni ad entrambi i sessi, come lo stile di vita, il fumo, la dieta, altri sono prevalenti

nelle donne, come l'emicrania, l'ipertensione e altri ancora riguardano esclusivamente le donne. Tra questi l'ipertensione gravidica, preeclampsia o eclampsia, il diabete gestazionale, l'ovaio policistico, la menopausa precoce. Le giovani donne che sono andate incontro a queste problematiche hanno un rischio relativo di sviluppare complicanze renali e cardiovascolari aumentato anche del 50-60% a distanza di pochi anni dalla gravidanza. Il follow-up e il trattamento precoce sono in grado di prevenire le complicanze.

“La nostra iniziativa si pone in questo ambito – spiega la dottoressa Mazzotta – ed ha come obiettivi quelli di individuare e trattare adeguatamente le donne a rischio per prevenire le malattie cardio-vascolari e renali nell’ottica di una medicina personalizzata per rispondere a un’esigenza di appropriatezza delle cure. Le donne, giovani con rischio relativo molto elevato di età massima di 55 anni, che hanno accesso all’ambulatorio di secondo livello vengono inviate dai ginecologi o dai nefrologi e sottoposte a screening per l’identificazione e quantificazione dei fattori di rischio cardiovascolare e renale e a successivo trattamento mediante un approccio farmacologico, dietetico e motivazionale”.



Addio al professor Paolo Mencacci

MEDICO ILLUSTRATE E UOMO DI CULTURA

La città di Lucca perde una grande uomo, medico e letterato. Proprio alla Vigilia della grande festa lucchese, la Santa Croce, Paolo Mencacci si è spento nel suo appartamento di via Nuova. Provato dalla malattia, ma sempre lucido e presente agli eventi della sua amata città. Se avesse potuto forse avrebbe scelto proprio questa data per il suo commiato. Avrebbe compiuto 87 anni il prossimo 4 dicembre: noto medico ma anche storico e scrittore. Membro storico del Lions Club Lucca Le Mura. Paolo Mencacci è stato docente alla clinica otorinolaringoiatrica dell'università di Pisa e primario all'ospedale di Lucca.



Accanto alla sua professione si è occupato della storia antica di Lucca. È stato socio ordinario dell'accademia lucchese di scienze, lettere ed arti e componente dell'organo di indirizzo e del consiglio di amministrazione della Fondazione Banca del Monte di Lucca, oltre che coordinatore della commissione consultiva beni e attività culturali. Tanti suoi scritti sulla medicina. Ricordiamo tra i tanti il volume "Storie di camice bianco – Dal Galli Tassi al Campo di Marte" pubblicato da Maria Pacini Fazzi Editore. Mencacci si è avventurato nel campo della narrativa spinto dal desiderio di comunicare con i medici: ricordare luoghi e persone ai colleghi più anziani, stimolare un confronto fra ieri e oggi rivolgendosi ai più giovani. Tanti sono i volti e le esperienze che affiorano dalla lettura di questo volume: dagli anni del vecchio Galli Tassi, avvicinandosi ai giorni nostri, ecco Suor Gesualda, monaca inquieta e trasgressiva, l'infermiera Degli Esposti, i tanti incontri fra medici colleghi, le ore passate a scambiarsi esperienze professionali.

Il mondo della medicina in lutto

UN CARO SALUTO A CARLO DE SANTI

Lucchese in lutto per la morte di De Santi. Una colonna portante della medicina che per anni ha lavorato instancabilmente con un unico obiettivo: aiutare il prossimo. È stato un punto di riferimento per i colleghi, ma soprattutto per almeno due generazioni di pazienti.

Carlo De Santi, 71 anni, se ne è andato lasciando in tutti un ricordo ancora molto vivido: la sua attenzione nel lavoro, il suo continuo ascolto di tutti e la sua ferma convinzione che un medico dovesse stare il più possibile vicino al malato, a chi soffre. Significativo anche il suo impegno prima come consigliere nell'Ordine dei Medici, poi come vice presidente e infine come Presidente nel 1999.

Una malattia se l'è portata via all'alba del 15 settembre... De Santi, fino al 2008, era stato primario della diagnostica per immagini all'Asl 2 e aveva lavorato al Campo di Marte per lungo tempo.



Una carriera, la sua, durata per 35 anni. E anche dopo la pensione, De Santi non aveva voluto abbandonare del tutto il camice e, salutati i colleghi dell'Asl, aveva assunto il ruolo di direttore del centro medico Check-up sulla via Romana all'Arancio. Si devono a lui, infatti, i primi passi verso la digitalizzazione della radiologia che proprio di questi tempi ha raggiunto una ancora successiva fase di sviluppo con la messa in rete tra nosocomi a livello di area vasta. De Santi è stato un testimone delle trasformazioni di questa disciplina medica, cambiata profondamente dall'arrivo delle Tac e della risonanza magnetica.

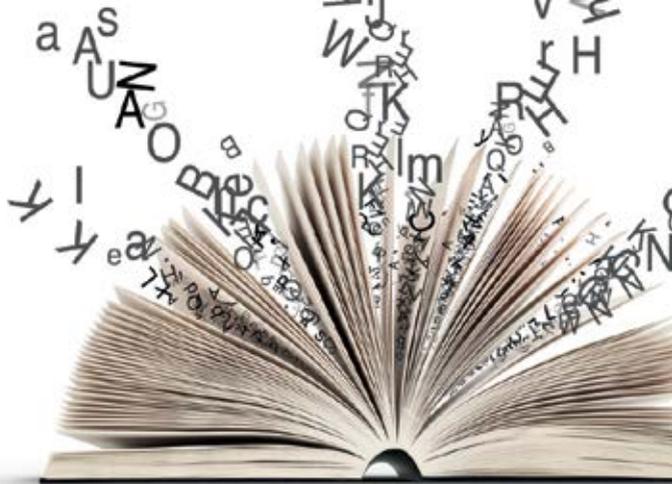
Alle famiglie dei due cari colleghi vanno le nostre più sentite condoglianze.



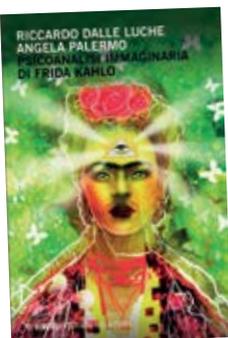
Letti per voi

Psicoanalisi immaginaria di Frida Kahlo

Di Riccardo Dalle Luche
e Angela Palermo
Mimesis Editore



La grande pittrice messicana Frida Kahlo è divenuta nel tempo un'icona femminile nota in tutto il mondo anche per le sue peculiari e anti-convenzionali particolarità espressive. La sua vita appassionata, tragica, romantica, affascina da



molti punti di vista: artistici, letterari, politici, sociologici, estetici, e si presta anche ad una lettura psicobiografica. Infatti Frida è stata segnata da una serie di traumi fisici e psichici che hanno ripetutamente messo a repentaglio la sua identità, dissociandola e ricomponendola in forme contraddittorie. L'amore

romantico per il grande muralista Diego Rivera e le numerose altre relazioni amorose con uomini e donne, talora celebri, hanno rappresentato fattori di ricompattamento dopo ogni crisi post-traumatica. tuttavia, è stato soprattutto il talento artistico e letterario che, fin dall'epoca dell'allettamento forzato dopo il gravissimo incidente, le ha consentito di conservare nella sua piena integrità il suo nucleo identitario narrativo, rendendo possibile ai posteri una approfondita conoscenza del suo percorso mentale.

Gli autori ripercorrono la storia di Frida in quanto prototipo di un'esistenza e di una mente femminile eccezionalmente dotata, che ha lottato per tutta la vita con ogni mezzo per il mantenimento della

propria identità, nonostante il prezzo delle numerose crisi psichiche e la serie di disturbi fisici, nel tempo sempre più invalidanti, che l'hanno condotta ad una morte prematura.

Riccardo Dalle Luche, medico, psichiatra, psicoterapeuta fenomenologico-dinamico, lavora nel servizio pubblico della Toscana e insegna alla Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Pisa. Ha pubblicato numerosi saggi di psichiatria clinica di psicopatologia e di psicoanalisi del cinema su riviste nazionali e internazionali ed alcuni volumi tra i quali *Il paradiso e la noia* (con C. Maggini, Torino, 1991), *L'ambivalenza e l'ambiguità nelle rotture affettive* (con S. Bertacca, Milano, 2006), *Vero come la finzione* (a cura di M. Balestrieri, Milano 2009), *Adolf Hitler: analisi di una mente criminale* (con L. Petrini, Milano, 2012, ebook, 2° ed. 2015), *I registi della mente* (a cura di I. Senatore, Alessandria, 2015), *L'altra Marilyn: Psichiatria e psicoanalisi di un cold case* (con L. Dell'Osso, Firenze 2016).

Angela Palermo, dottore di ricerca in Filosofia. Ricercatore associato presso il laboratorio di "Logiques de l'agir" dell'Università di Besançon (Francia). Docente di filosofia e storia nei licei italiani. Ha pubblicato alcuni articoli su riviste italiane e internazionali; i suoi interessi principali sono la storia della logica, la filosofia del linguaggio e la teoria della probabilità.

Per saperne di più

Guardia medica e ritardo non comunicato

SCATTA LA SANZIONE PENALE



Commette il reato di interruzione di pubblico servizio il medico di guardia medica che arriva in ambulatorio con notevole ritardo, non avendo



A cura di
MARCO PERELLI ERCOLINI
Ex funzionario ENPAM

comunicato tempestivamente

il proprio ritardo per una sostituzione.

Corte di Appello di Lecce, sezione penale - sentenza numero 799 del 6 aprile 2016

Il certificato non basta per finta malattia

Il certificato medico non è sufficiente a dimostrare l'esistenza della malattia del lavoratore quando esistono elementi validi a provare una inesistenza della patologia denunciata dal lavoratore per assentarsi dal lavoro.

Infatti la credibilità del certificato può venire meno

se esistono elementi atti a dimostrare l'inesistenza della malattia oppure la non idoneità agli effetti lavorativi.

Inoltre un datore di lavoro può investigare, anche tramite una agenzia investigativa, se l'assenza è collegabile alla malattia oppure se questa è immotivata.

Al contrario, il controllo della presenza lavorativa spetta invece al datore di lavoro o a suoi collaboratori e non può essere delegata a soggetti esterni.

Corte di Cassazione - sentenza numero 17113 depositata il 16 agosto 2016

Notizie Utili

ECM, obbligo formativo triennio 2014-2016

Il sistema ECM è strutturato in trienni e il 31 dicembre terminerà il triennio formativo 2014/2016.

L'obbligo formativo standard è pari a 150 crediti triennali, ma ci possono essere delle variazioni (ad esempio i professionisti in regola con i crediti formativi nel triennio precedente possono avvalersi di una riduzione fino a 45 crediti).

Attraverso il sito COGEAPS (www.cogeaps.it) previa registrazione, ogni medico può vedere l'esatto



numero dei crediti da dover acquisire per soddisfare il suo debito formativo.

La normativa ECM prevede ipotesi specifiche di esoneri e/o esenzioni dall'obbligo di conseguire crediti ECM:

ESONERI: I professionisti sanitari che frequentano, in Italia o all'estero, corsi di formazione post-base propri della categoria di appartenenza e durante l'esercizio dell'attività professionale, sono esonerati dall'obbligo formativo ECM. (Determina della Commissione Naz.le ECM del 17.07.2013)

- Frequenza di un corso di specializzazione universitario, di un dottorato di ricerca, di un master universitario;
- Frequenza del corso di formazione in medicina generale;
- Frequenza dei corsi di specializzazione in psicoterapia promossi da Scuole private riconosciute dal MIUR;
- Frequenza a corsi di formazione e aggiornamento in materia di AIDS.

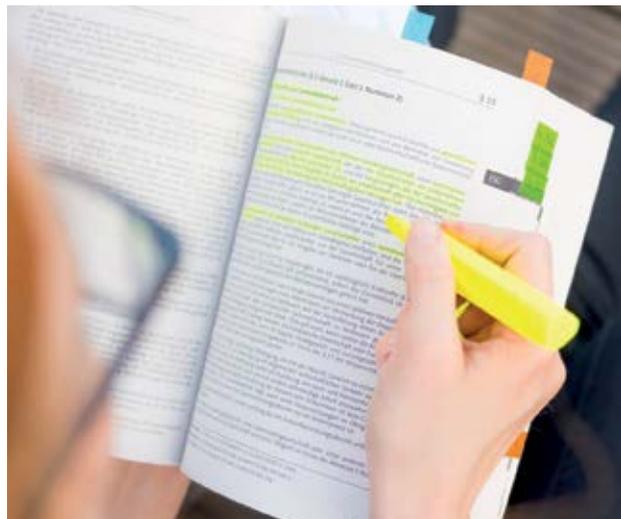
ESENZIONI: Sono esentati dall'obbligo formativo ECM, i professionisti sanitari che sospendono l'esercizio della propria attività professionale a seguito di:

- Ipotesi di congedo previste dalla Legge sulla tutela della maternità;
- Aspettativa per gravi motivi familiari;
- Richiamo alle armi;
- Incarico di Direttore Sanitario o Direttore Generale in ASL o AOU;
- Cariche pubbliche elettive;
- Aspettativa per cooperazione sanitaria internazionale;
- Permessi per gravi patologie;
- Assenze per malattia.

In tutti questi casi, sia l'esonero che l'esenzione "vale" 4 crediti al mese o frazioni superiori a 15 giorni.

Per registrare esoneri/esenzioni nella banca dati Co.Ge.A.P.S., il medico dovrà inviare alla Segreteria del Consorzio la documentazione attestante il

diritto attraverso autocertificazione (scaricabile dal sito) e documentazione ad es. il certificato di frequenza del Corso di formazione rilasciato dall'Ente presso cui si svolge il corso, in modo che il COGE-APS possa ricalcolare il debito formativo tenendo conto dei periodi da scomputare dal conteggio e ricordando che in presenza di più motivi di esonero o esenzione i periodi si possono cumulare ma non sovrapporre.



Per i corsi di formazione svolti all'estero vengono riconosciuti i crediti ECM nella misura del 50% dei crediti attribuiti.

Per "estero" s'intendono i Paesi della UE, la Svizzera, gli Stati Uniti d'America e il Canada. Eventuali attività formative svolte in Paesi diversi, attualmente non possono essere oggetto di riconoscimento. Nel caso in cui un singolo evento frequentato all'estero superi i 50 crediti formativi, sono riconosciuti al massimo 25 crediti ECM.

Per i soli liberi professionisti è prevista la possibilità di acquisire crediti ECM anche per attività di auto-formazione e auto-apprendimento. Con tali termini si intende:

- l'utilizzazione individuale di materiali durevoli e sistemi di supporto per la formazione continua predisposti e distribuiti da provider accreditati;
- la lettura di riviste scientifiche, capitoli di libri, monografie non predisposti e distribuiti da provi-

der accreditati.

Nel primo caso (materiale formativo approntato da provider accreditati), deve essere prevista una verifica dell'apprendimento; il provider provvederà alle comunicazioni al COGEAPS.

Nel secondo caso spetta al professionista auto-certificare al COGEAPS le letture effettuate. In questo caso i crediti ECM per auto-formazione non potranno superare il 10% dell'obbligo formativo del triennio.

I medici e gli odontoiatri sono tenuti ad acquisire i crediti ECM a decorrere dall'anno solare successivo a quello di iscrizione all'Albo.

Si ricorda che i "medici competenti" per lo svolgimento delle loro funzioni sono tenuti a conseguire i crediti ECM nella misura non inferiore al 70% del totale nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro".

Nell'ultima riunione della Commissione Nazionale Formazione Continua è stata approvata una Delibera sulle modalità di acquisizione dei crediti formativi necessari per adempiere agli obblighi del triennio 2014-2016. In particolare, a tutti gli operatori verranno applicate le disposizioni previste per i liberi professionisti, dando la possibilità di acquisire, per singolo anno, i crediti in maniera flessibile (senza vincoli di minimo e massimo annui, ad esempio anche 100 crediti in un anno).

Richiesta di rilascio della certificazione regionale

DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE IN
CURE PALLIATIVE

I Medici che vogliono acquisire la certificazione dell'attività professionale in cure palliative devono inviare la domanda entro il 4 dicembre 2016.

Presentazione della domanda

L'istanza potrà essere spedita:

- a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: Regione Toscana - Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Settore Organizzazione delle cure e percorsi di cronicità, via Alderotti 26N, 50139 Firenze, indicando sulla busta l'oggetto della procedura: "Istanza rilascio certificazione dell'esperienza professionale nel campo delle cure palliative – DM 4/6/2015".
- a mezzo posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: postacert@regionetoscana.it utilizzabile esclusivamente per i possessori di casella di posta elettronica certificata indicando nell'oggetto: "Istanza rilascio certificazione dell'esperienza professionale nel campo delle cure palliative – DM 4/6/2015".

Documentazione

L'istanza deve essere corredata dalla documentazione sotto indicata:

1. Stato di Servizio attuale
2. Stato di Servizio al 1 gennaio 2014
3. Attestazione dell'esperienza professionale in cure palliative di cui al comma 2 dell'art. 1 del DM 4/06/2015

Per l'attestazione dello Stato di Servizio attuale e al 1 gennaio 2014, e per l'attestazione dell'esperienza professionale svolta presso strutture pubbliche, i medici in servizio presso struttura pubblica possono presentare una dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio ai sensi del DPR n. 445/2000

Durata del procedimento

La Regione entro 90 giorni dal ricevimento dell'istanza adotta l'atto con il quale certifica l'esperienza professionale del medico richiedente, inviando la comunicazione all'indirizzo indicato nell'istanza.



Percorsi di aggiornamento

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



Sede OMCeO - Lucca, Via Guinigi, 40

FORMAZIONE CONTINUA ALLA RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE

Partecipare ai gruppi Balint

PROGRAMMA DEGLI INCONTRI CON ORARIO 20.30 - 23.30

- Giov. 22 SETTEMBRE Gruppo Balint
- Giov. 6 OTTOBRE Gruppo Balint
- Giov. 20 OTTOBRE Gruppo Balint
- Giov. 3 NOVEMBRE Gruppo Balint
- Giov. 17 NOVEMBRE Gruppo Balint
- Giov. 1 DICEMBRE Gruppo Balint
- Giov. 15 DICEMBRE Gruppo Balint - Chiusura del corso, prova finale

CONDUTTORE

Dott. Alessandro Russova

Il corso si propone di potenziare la competenza dei partecipanti nella presa in carico dei pazienti nell'ottica della umanizzazione delle cure e della governance degli strumenti professionali (dalla diagnosi alla terapia), al fine di migliorare la qualità di vita dei pazienti e dei medici "curanti" ("cure and take care") e di stabilire relazioni etiche tra colleghi che implementino le condizioni di vita professionale e della cura di sé (riferito ai professionisti stessi) (self cure, self esteem, self empowerment).

Corso accreditato ECM per Medici Chirurghi (tutte le discipline) e per Odontoiatri.

I crediti saranno riconosciuti a coloro che parteciperanno almeno al 80% dell'attività didattica e che effettueranno la valutazione di apprendimento e gradimento.

MASSIMO PARTECIPANTI: 20
CREDITI ECM: 29,8
N. EVENTO 2603 - 170145

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, 8 Ottobre 2016

Sede Ordine dei Medici, Via Guinigi 40

Viareggio, 12 Novembre 2016

c/o Ex Ospedale Tabarracci

Castelnuovo G., 26 Novembre 2016

CORSO TEORICO-PRATICO DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE CORSO BLSD

Corsi accreditati ECM

PROGRAMMA

08.30 REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

LEZIONE IN AULA

"Fasi del BLSD"

"Fondamenti del BLS e della
defibrillazione precoce"

ADDESTRAMENTO A GRUPPI

COMPILAZIONE QUESTIONARIO

TEST PRATICO

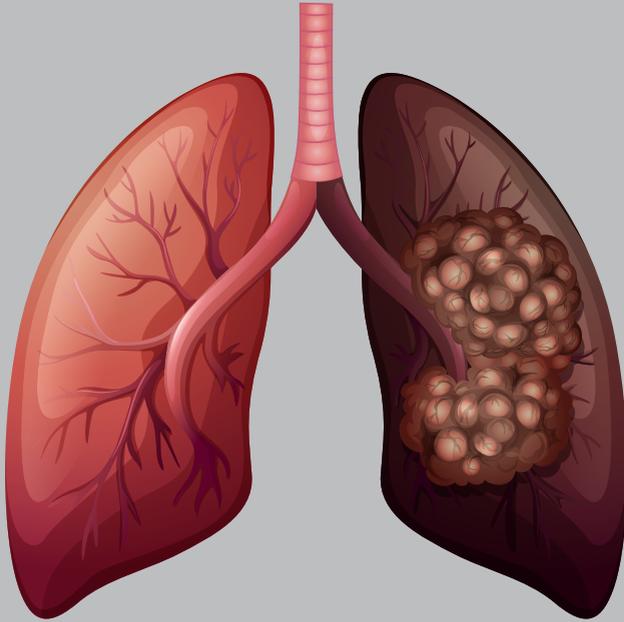
CHIUSURA CONVEGNO

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



IL TUMORE POLMONARE

DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

LUCCA, 29 OTTOBRE 2016

PRESSO: SEDE ORDINE DEI MEDICI, VIA GUINIGI 40

PROGRAMMA DI MASSIMA

08.15 INTRODUZIONE

1° SESSIONE
MODERATORE: DR.SSA B. CANARI VENTURI

EPIDEMIOLOGIA
DR.SSA L. CARROZZI, PISA

**L'EVOLUZIONE DELLA DIAGNOSI: DALLA
BRONCOSCOPIA TRADIZIONALE ALL'EBUS**
DR. A.MONACCI, LUCCA

BIOPSIA TC GUIDATA
DR. K.BALBAKI, LUCCA

DAY SERVICE NODULO POLMONARE
DR.SSA G.MATTELLI, LUCCA

DISCUSSIONE

10.30 INTERVALLO

2° SESSIONE
MODERATORE: DR.SSA E. BALDINI

11.00 **CHIRURGIA TRADIZIONALE**
DR. F. DAVINI, PISA

CHIRURGIA ROBOTICA
DR.SSA F. MELFI, PISA

**TRATTAMENTO MEDICO DELLA MALATTIA
AVANZATA - DR. C. TIBALDI, LUCCA**

RADIOTERAPIA

DISCUSSIONE

13.30 COMPILAZIONE QUESTIONARIO
E CHIUSURA CONVEGNO

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



Corsi e Convegni



Percorsi di aggiornamento

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

La Commissione Cultura dell'OMCeO Lucca sta procedendo nell'organizzazione dei seguenti eventi:

Novembre 2016

Corso ACLS

26 Novembre 2016

UPDATE SUL CONSENSO IN MEDICINA

3 Dicembre 2016

Corso 'IL SOMMERSO NELLE DIPENDENZE'

Società Medico Chirurgica Lucchese

Convegno annuale

22 Ottobre 2016 - Auditorium Banca del Monte di Lucca

GLASS CEILING DELLE PROFESSIONI IN SANITÀ E NON SOLO

La scelta di un simile argomento, che non vuole essere di genere, nasce dal convincimento che sia oggi assolutamente necessario un confronto fra chi ha già vissuto l'esperienza professionale in un'epoca storicamente impoverita, sia dal punto di vista dei contenuti che dell'etica, e chi



si accinge ad entrare nel mondo delle professioni sanitarie e non solo. La scelta è anche sostenuta dal fatto che negli anni abbiamo assistito ad un cambiamento delle regole nel lavoro, non solo per le nuove generazioni.

Responsabile del convegno: Daniela Melchiorre

Segreteria Scientifica: Anna Maria Sironi, Enrico Marchi, Roberto Landi, Guidantonio Rinaldi, Alessandro Monachino

Segreteria organizzativa: Event Service
tel. 347 1773917

e-mail: Eleonora@eventservicetuscany.it

ASSOCIAZIONE LUCCA & VOCE

11-12-13 Novembre 2016 - Lucca

I SENSI DELLA VOCE

Le tre giornate alterneranno momenti formativi caratterizzati da lezioni frontali, discussioni aperte ai partecipanti e laboratori pratici.

Direttore del Corso:

F. Fussi

Segreteria Organizzativa:

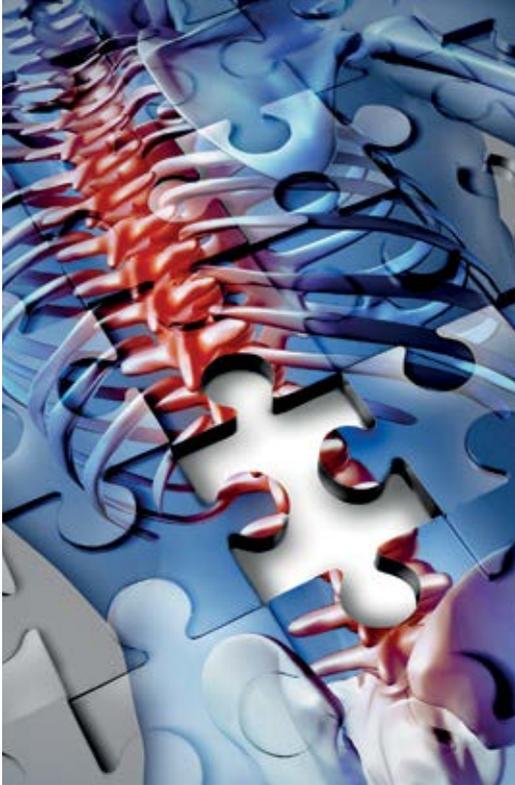
Meet and Work s.r.l.

tel. 049 8601818

e-mail: meet@meetandwork.com

**PERCORSI PROFESSIONALIZZANTI
IN MEDICINA GENERALE, II MODULO**
12 Novembre 2016 - Camigliano S. Gemma

**FIBROMIALGIA UN PROBLEMA APERTO NEL
SETTING DELLA MEDICINA GENERALE**



La IX Edizione dei "Percorsi Professionalizzanti in Medicina Generale" si rivolge ai Medici di Medicina Generale con l'obiettivo ormai consolidato, di dare seguito ad un bisogno formativo professionale che nasce direttamente dagli stessi destinatari che, attraverso una dettagliata indagine hanno indicato come tema da approfondire e discutere quello relativo al paziente affetto da fibromialgia che è una sindrome caratterizzata da dolore cronico diffuso che interessa circa il 2% della popolazione senza preferenza d'età, ma con netta prevalenza nel sesso femminile.

Responsabile Scientifico: Dott. Roberto Landi

Segreteria Organizzativa:
BRIEFING Studio - Tel 050 981242
e-mail: info@briefingstudio.it

**XVIII CONGRESSO
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DI
MONTAGNA (SIMeM)**
30 Settembre / 1° Ottobre 2016

**LA MEDICINA DI MONTAGNA
SULLE ALPI APUANE**



Segreteria scientifica: Roberto Da Porto (LU), Guido Giardini (AO), Lorenza Pratali (PI), Vittore Ver-ratti (CH).

Comitato organizzatore: Roberto Da Porto, Leonardo Odoguardi, Lorenza Pratali.

Sede del convegno: Associazione Amici del Cuore
Via Pubblici Macelli, n. 119 - 55100 Lucca
info@amicidelcuoredilucca.it

Segreteria organizzativa: KEY CONGRESS
tel. 049 8729511 - fax 049 8729512
e-mail: iscrizioni@keycongress.com

Associazione Italiana Ulcere Cutanee - Onlus
Lucca 3 dicembre 2016 – Lucca
Auditorium S. Micheletto

**IL RISK MANAGEMENT NEL TRATTAMENTO
DEL PAZIENTE DOMICILIARE AFFETTO DA LE-
SIONI CUTANEE CRONICHE**

Apertura dei lavori ore 8,30 – termine ore 18,30

Comitato Scientifico: Sonia Remafredi, Vincenzo Mattaliano, Giovanni Mosti, Marco Romanelli, Lina Luciani, Riccardo Mazzanti, Veniero Tonfoni.

Per informazioni ed iscrizioni:
tel. 011/2446911
e-mail: info@aiuc.it

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!