

n. 4 - settembre 2012

LUCCA MEDICA

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



STUDIO VESTA

Completata la prima fase

RESPONSABILITÀ PRESCRITTIVA

Urgente un confronto

ASSICURAZIONI PRIVATE

Modificata la legge

ENPAM

VERSAMENTO QUOTA B

Scadenza 31 ottobre

CORSI FAD

ORGANIZZATI DALL'ORDINE

Gratuiti per gli iscritti



ZENITH

SWISS WATCH MANUFACTURE

SINCE 1865



EL PRIMERO
STRIKING 10TH

www.zenith-watches.com

Life is in the movement



Vittorio Pedonesi

Via Fillungo 187, tel. 0583/492068
Via Buia 20, tel. 0583/469956
LUCCA

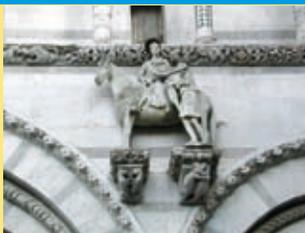
San Martino e il povero sec. XIII

Una immagine particolarmente significativa quella che proponiamo ai nostri lettori nel mese di settembre: la scultura "San Martino e il povero" (realizzata da un artista bizantino nel XIII secolo) situata sulla facciata del Duomo. In questa chiesa è conservata una delle icone sacre più importanti per la religiosità lucchese, il Volto Santo (o Santa Croce - il 14 settembre la grande festa della città è dedicata proprio a questa effigie). La Cattedrale è stata però dedicata a San Martino (vescovo e confessore, venerato come santo dalla Chiesa cattolica, dalla Chiesa ortodossa e da quella copta, nativo dell'Ungheria), il santo passato alla storia per aver diviso a metà, mentre era ancora militare, il suo mantello con un mendicante. Merita dunque ricordare la sua storia, un invito per ogni persona che varca la soglia della Cattedrale di Lucca, a condividere il poco o tanto che ha con i più bisognosi.

«Quando Martino era ancora un militare, ebbe la visione che divenne l'episodio più narrato della sua vita e quello più usato dall'iconografia. Si trovava alle porte della città di Amiens con i suoi soldati quando incontrò un mendicante seminudo. D'impulso tagliò in due il suo mantello militare e lo condivise con il mendicante. Quella notte sognò che Gesù si recava da lui e gli restituiva la metà del mantello che aveva condiviso. Udì Gesù dire ai suoi angeli: "Ecco qui Martino, il soldato romano che non è battezzato, egli mi ha vestito". Quando Martino si risvegliò il suo mantello era integro. Il mantello miracoloso venne conservato come reliquia ed entrò a far parte della collezione di reliquie dei re Merovingi dei Franchi».

La scultura che possiamo ammirare sulla facciata di San Martino è però una copia, mentre l'originale, che risale al 1233, si trova custodito all'interno del duomo.

Emanuela Benvenuti



San Martino divide il suo prezioso mantello con un povero

(particolare della facciata del Duomo di Lucca)

in questo numero

Vita dell'Ordine

- 5 Pagina del Presidente
- 6 Attività del Consiglio Direttivo
- 8 Corrispondenza del Presidente sul Cronic Care Model
- 10 Nuovi iscritti all'Ordine
- 11 I risultati del progetto VESTA

Dalla FNOMCeO

- 12 La responsabilità prescrittiva deve rimanere al medico
- Chiesto un confronto sulla normativa della prescrizione farmaceutica

Pagine odontoiatriche

- 14 Tutela della salute nei luoghi di lavoro

Accade

- 15 Il collega Fabrizio Boggi campione mondiale di atletica
- 16 Successo dello spettacolo di solidarietà "Knock ovvero il trionfo della medicina"

Dalla cronaca

- 17 La spesa alta per i farmaci fa diminuire i ricoveri
- Dibattito in consiglio comunale sulle maxi province
- 18 Medici no stop anche di notte? "Impossibile"

19 Pagine sindacali

21 Per saperne di più

22 Notizie utili

28 Corsi e Convegni



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI LUCCA

via Guinigi, 40
55100 Lucca
tel. 0583 467276
fax 0583 490627
e-mail: segreteria@ordmedlu.it
www.ordmedlu.it

orario segreteria

lunedì - mercoledì - venerdì
ore 9:00 - 13:00 pomeriggio chiuso
martedì - giovedì
ore 9:00 - 16:00 orario continuato
sabato chiuso

Consiglio Direttivo triennio 2012-2014

Presidente: Umberto Quiriconi
Vice Presidente: Cosma Giovanni Volpe
Segretario: Antonio Carlini
Tesoriere: Gilberto Martinelli
Consiglieri: Alessandro Del Carlo
Giovanni Finucci
Melchiorre Foto
Giovanna Gianfranceschi
Ferruccio Lucchesi
Maurizio Lunardi
Lorenzo Mencacci
Guglielmo Menchetti
Marco Pelagalli
Antonella Pellegrinotti
Guidantonio Rinaldi

Cons. Odontoiatri: Massimo Fagnani
Paolo Iacopetti

Commissione Odontoiatri

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

Collegio dei Sindaci Revisori dei conti

Presidente: Luisa Mazzotta
Aldo Allegrini
Alessandro Di Vito

Supplente: Elena Brogi

LUCCA MEDICA

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

Presidente:

Umberto Quiriconi

Direttore Responsabile:

Maria Angela Torsoli

Coordinatrice Editoriale:

Emanuela Benvenuti

Segretaria di Redazione:

Laura Pasquini

Comitato di Redazione:

Emanuela Benvenuti
Paolo Bertolucci
Massimo Fagnani
Domenico Fortunato
Paolo Iacopetti
Guglielmo Menchetti
Guidantonio Rinaldi
Maria Angela Torsoli

Editore, Proprietà

Direzione e Redazione:

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Lucca
via Guinigi, 40 - Lucca
tel. 0583 467276 - fax 0583 490627
e-mail: ufficiostampa@ordmedlu.it

Impaginazione e grafica:

Mirella Pellegrini

Stampa:

Tipografia Menegazzo
Lucca

Periodico bimestrale + supplementi
Anno XXI - n. 4 - 2012
Sap 30050172-001

NORME REDAZIONALI

Si invitano i colleghi a collaborare con la Redazione del bollettino ed inviare i propri articoli. Al fine di favorire e razionalizzare l'elaborazione degli articoli si prega di attenersi alle seguenti norme redazionali.

Gli articoli devono:

- riguardare argomenti d'interesse generale per la categoria;
- avere un carattere innovativo, divulgativo ed essere redatti in modo sintetico;
- essere inediti e firmati dagli autori, con la loro qualifica.

La Redazione del Bollettino si riserva di pubblicare anche parzialmente il materiale inviato, secondo gli indirizzi e le esigenze redazionali. Il Direttore responsabile può rifiutare la pubblicazione di quegli articoli che siano in contrasto con gli indirizzi dell'Ordine. La responsabilità dei contenuti resta, in ogni caso, dell'autore.



pagina del Presidente

...AL PEGGIO NON C'È MAI FINE

Cari amici,
al termine del mio scritto sull'ultimo numero di Lucca Medica (n. 3 del mese di luglio) ricordavo alcuni appuntamenti che ci avrebbero aspettato in autunno e che sono ancora in agenda, ma che niente sono rispetto alla pubblicazione in pieno periodo feriale, e quasi contemporaneamente, di decreti di grande importanza. Mi riferisco a quelli relativi all'obbligo per i MMG della prescrizione dei farmaci generici per nuove terapie, alla futura composizione dei consigli disciplinari degli Ordini, all'abolizione delle province; in aggiunta a tutto ciò è stata avanzata la proposta di riordino dell'assistenza sanitaria territoriale da parte della Regione Toscana e, continua ad imperversare, la campagna mediatica di "obiettivo risarcimento". Ciò costituisce l'ennesima dimostrazione di quell'atteggiamento furbesco delle istituzioni teso a far passare in modo furtivo modifiche normative che altrimenti avrebbero comportato lunghe discussioni preliminari e contestazioni e che invece ci sono piovute improvvisamente addosso, come altrettante inaspettate tegole sul capo, approfittando dell'assenza di molti di noi.

Riguardo ai farmaci generici il Comitato Centrale FNOMCeO si è già attivato presso il Ministero della Salute, per quel che riguarda le modifiche dei consigli disciplinari e la campagna "obiettivo risarcimento" questo Ordine ha richiesto una pronta convocazione del Consiglio Nazionale della Federazione; per quel che concerne il futuro assetto dell'assistenza territoriale in Toscana ci auguriamo che i Sindacati si attivino prontamente.

A tutt'oggi nulla sappiamo circa il destino di quegli Ordini (tra cui il nostro) le cui province saranno abolite.

Il tutto in periodo di Spending Review! Di sicuro ci sarà da divertirsi (si fa per dire), certamente non ci annoieremo; tuttavia dobbiamo impegnarci ad essere ottimisti anche in questa circostanza facendo di questa un'occasione per riaffermare con forza i valori insiti nella nostra professione.

Auguri a tutti noi.

UMBERTO QUIRICONI



ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

a cura del segretario Antonio Carlini

VARIAZIONI AGLI ALBI

1. Si iscrivono all'OMCeO di Lucca i neo colleghi: Claudia Del Grande, Caterina Franceschini, Letizia Lapucci, Francesca Monacci, Federica Pucci, Giulia Lorenzoni, Michele Scattoni.
2. Si iscrive all'Albo Medici dell'OMCeO di Lucca il collega odontoiatra Lino Bertei.
3. Si cancella dall'Albo Medici Giuseppe Attilio Biancalana.
4. Si iscrive per trasferimento dall'OM di Livorno Alessandro Ghelardi.
5. Si iscrivono all'Albo Odontoiatri le colleghe: Sandra Maria Ruiz Restrepo e Clara Garcia Bertò.

COMUNICAZIONI del PRESIDENTE

- Il Presidente informa il consiglio che la FNOMCeO ha richiesto una donazione a favore dei colleghi terremotati dell'Emilia. Il consiglio delibera una donazione di euro 3000,00 (delibera 36/12).
- Il Presidente informa di avere partecipato giovedì 19 luglio ad un incontro a Firenze con il neo-assessore regionale alla sanità con all'ordine del giorno, tra gli altri, il tema della spesa sanitaria.
- Il Presidente informa di avere contattato l'ufficio legale della FNOMCeO per quanto riguarda il destino degli Ordini dei Medici nel caso della abolizione delle province, non ricevendo però alcuna in-

formazione certa; inoltre ha partecipato ad un consiglio comunale a Lucca nel luglio u.s. sullo stesso argomento dove ha ribadito il ruolo svolto dal nostro Ordine professionale nella sanità toscana negli ultimi anni.

- Il consigliere Guglielmo Menchetti, su invito del Presidente, ha esposto le eventuali novità prescritte dal decreto sanità per quanto riguarda la medicina territoriale.
- Il Presidente ed il consiglio hanno dibattuto sulla regolamentazione della prescrizione dei farmaci come principi attivi, dando poi mandato al consigliere Alessandro Del Carlo di approfondire da un punto di vista scientifico la bioequivalenza fra principi attivi e i "farmaci branded".

INIZIATIVE CULTURALI

- Il dottor Del Carlo informa che il 13 ottobre si terrà a Versilia un convegno sulla Aterosclerosi Polidistrettuale.
- Il Presidente sollecita un incontro fra la Commissione Cultura e il dottor Alberto Mandoli per verificare l'attuazione dei corsi FAD proposti per 500 medici del nostro Ordine dal Provider EUREKA ed il consiglio indica il dottor Maurizio Lunardi come referente della Commissione Cultura a tenere i rapporti fra il provider EUREKA e l'OM.
- Il consiglio delibera comunque il paga-

mento di 3000,00 euro all'EUREKA per i due corsi FAD già attivi (delibera 38/12).

- Il Presidente illustra il progetto SMART della FNOMCeO sull'utilizzo della tecnologia sanitaria e dà mandato ai colleghi di MMG del consiglio di compilare il relativo questionario richiesto dalla FNOMCeO stessa.

OBBIETTIVO RISARCIMENTO

- Il consiglio esprime profonda esecrazione nei confronti della pubblicità presente su reti televisive nazionali dell'associazione "obiettivo risarcimento", avendo questa lo scopo di aumentare il contenzioso in ambito sanitario e minare il rapporto fiduciario medico-paziente.

comunicazioni importanti

INVIATECI IL VOSTRO INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

Per una migliore comunicazione con tutti gli iscritti

Chiediamo a tutti i medici di inviarci quanto prima il proprio indirizzo di posta elettronica ed un recapito di telefonia mobile. Questi dati saranno ad uso dell'ufficio (non pubblicati) e ci permetteranno di avere tempi sempre più rapidi di comunicazione con tutti gli iscritti.

AGGIORNAMENTO ALBI DEGLI ISCRITTI

Pubblicati sul nostro sito

È necessario che tutti gli iscritti facciano pervenire alla segreteria di questo ordine professionale i propri titoli e recapiti professionali per l'aggiornamento e pubblicazione degli albi professionali. Tali Albi sono reperibili anche sul nostro sito www.ordmedlu.it. Ogni due mesi la segreteria li

QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Si ricorda agli iscritti che il termine di pagamento della quota di iscrizione all'Ordine per l'anno 2012 è scaduto il 29 febbraio scorso. Nel caso non abbiate ancora provveduto, si ricorda che l'avviso è pagabile presso:

- 1) Gli uffici postali;
- 2) Gli sportelli di Equitalia, dal lunedì al venerdì dalle ore 08,20 alle ore 13,00:
LUCCA
Via Provinciale di Sottomonte, 5
55060 Guamo - Capannori (LU)
VIAREGGIO
Via Pisacane angolo Via Repaci
55049 Viareggio (LU)
CASTELNUOVO GARFAGNANA
Via Puccini, 24
55032 Castelnuovo Garfagnana (LU)
- 3) Gli sportelli bancari;
- 4) I tabaccai abilitati (per i dettagli del servizio si può consultare il sito www.gruppoequitalia.it)

Qualora l'avviso di pagamento inviato da EQUITALIA Centro non fosse pervenuto o in caso di smarrimento, è possibile richiedere una copia precompilata del modello F35 contattando telefonicamente la Segreteria dell'Ordine (0583-467276) o per posta elettronica all'indirizzo segreteria@ordmedlu.it

La quota di iscrizione all'Ordine è disciplinata dal D.Lgs C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 e all'art. 11 prevede «**la cancellazione dall'albo è pronunciata...neicasi... f) dimorosità nel pagamento dei contributi previsti dal presente decreto**».

CORRISPONDENZA DEL PRESIDENTE



CRONIC CARE MODEL

Il 31 maggio scorso il giornalista Mauro Miserendino ha pubblicato sulla rivista "Corriere Medico" n. 16 (vedi testo sul nostro sito www.ordmedu.it - rassegna stampa) un articolo dal titolo "Arriva l'infermiere di iniziativa. In Toscana affianca il medico nel gestire le cronicità. La sperimentazione in Lucchesia punta su moduli formati da generalista e figure professionali pari ruolo".

Il presidente dell'Ordine Umberto Quiriconi ha ritenuto importante segnalare al direttore del giornale "Corriere Medico" alcune inesattezze (fuorvianti) relative a quanto scritto sul Cronic Care Model e sul ruolo dell'infermiere di famiglia.

Riportiamo la lettera di Quiriconi, datata 16 luglio 2012 e quella di risposta del giornalista Miserendino datata 6 agosto 2012.



Egregio Direttore,
leggo solo ora l'articolo "Arriva l'infermiere d'iniziativa" comparso sul numero 16, anno XXXIII del Corriere Medico del 31-05-2012; mi corre l'obbligo di correggere alcune inesattezze contenute nello stesso e contestarne il tono generale poiché il messaggio che manda ai lettori è per alcuni versi errato. È equivoco affermare che il Cronic Care Model ha lo scopo di "...sostenere il paziente nell'autocura onde evitare il più possibile il ricorso all'assistenza medica..."; in realtà tale modello assistenziale è finalizzato a promuovere stili di vita sani ed una maggiore attenzione all'autocontrollo delle proprie condizioni di salute onde ritardare il più possibile la comparsa e l'evoluzione di eventuali malattie.

Del pari è sbagliato riportare che l'infermiere d'iniziativa funge da case manager, poiché tale funzione, a norma dell'ACN 2005 per la Medicina Generale Convenzionata SSN (Art. 5 allegato H al DPR 270/2000), è il medico di medicina generale.

Infine la rappresentazione grafica del Cronic Care Model e l'inciso corsivo "non è il curante il case manager per diabete & co" è francamente non veritiera e fuorviante come messaggio generale per la motivazione sopra riportata ed è addirittura in contraddizione con quanto affermato nell'articolo: "...l'infermiere d'iniziativa è su un piano paritario rispetto al medico curante con il quale può cogestire alcuni momenti (motivazione del paziente nell'ambulatorio per patologia, ricerca epidemiologica, etc.)".

In conclusione da tale articolo risulta una figura di MMG largamente ridimensionata nelle proprie competenze e prerogative professionali, cosa inaccettabile e che non risponde al vero nei fatti.

Con preghiera di pubblicazione le porgo cordiali saluti.

Umberto Quiriconi
Presidente OMCeO provincia di Lucca

LA RISPOSTA DEL GIORNALISTA MAURO MISERENDINO

Gentilissimo Dottor Quiriconi

prendo nota della Sua lettera sulla sperimentazione dell'infermiere di famiglia in Lucchesia. Nel merito delle Sue osservazioni, mi prendo ogni responsabilità per l'equivalenza dell'affermazione "il CCM ha lo scopo di sostenere il paziente nell'autocura onde evitare il più possibile il ricorso all'assistenza medica", che però nasce da considerazioni sulla "sussidiarietà" nei modelli di cura, sulla fondatezza delle quali è nostro impegno tornare a dibattere, magari proprio con Lei.

Tutte le altre osservazioni vengono dall'intervista con la dottoressa Daniela Melchiorre, successiva all'esposizione "informata" fatta da quest'ultima sul CCM a un convegno del Sindacato Medici Italiani. Osservo che ai primi di marzo avevo contattato per un punto di vista autorevole l'Asl di Lucca nella figura della dottoressa Cristina Petretti, che però avrebbe potuto darmi una risposta solo a

fine aprile. Per quella data, troppo avanti e non solo a parer mio, avevo già realizzato una prima intervista con il segretario Fimmg toscano Vittorio Boscherini e messo in cantiere questo approfondimento con Daniela Melchiorre, pubblicato un po' tardi per ragioni non dipendenti da me.

Salvo imprevisti, sarà mia cura contattarla dunque ai primi di settembre e darLe - in alternativa (sempre possibile) della pubblicazione sostanzialmente integrale della Sua lettera - una replica formato intervista che segua punto per punto le osservazioni della Sua lettera, collocandole se possibile su uno sfondo di respiro "nazionale" vista anche la nuova sperimentazione all'orizzonte sulla medicina generale toscana.

In attesa di sentirci,

Le porgo i migliori saluti

Mauro Miserendino
Corriere Medico

ENPAM: UNA SCADENZA IMPORTANTE

VERSAMENTO DELLA QUOTA B ENTRO IL 31 OTTOBRE

Tutti gli iscritti che entro il 31 luglio hanno inviato all'ENPAM il modello D "dichiarazione dei redditi libero professionali" dovranno effettuare il pagamento del contributo - quota B - entro il 31 ottobre in un'unica soluzione (non sono ammesse rateazioni).

Il mancato ricevimento del bollettino non esonera dal pagamento del contributo. In tal caso si possono contattare gli uffici ENPAM per ottenere un duplicato del MAV, ovvero per avere le istruzioni necessarie per effettuare comunque il pagamento di quanto dovuto entro i termini regolamentari.

NUOVI ISCRITTI AL NOSTRO ORDINE

Anche nel periodo estivo abbiamo avuto nuove iscrizioni all'Ordine di Lucca.

Il 23 luglio hanno fatto il loro ingresso nell'Albo dei Medici Chirurghi, accolti dal Consiglio Direttivo, i colleghi: Claudia Del Grande, Caterina Franceschini, Letizia Lapucci, Giulia Lorenzoni, Francesca Monacci e Federica Pucci. All'Albo Odontoiatri si è iscritto invece Michele Scattone.



Il 5 settembre si sono iscritte all'Albo degli Odontoiatri Sandra Maria Ruiz Restrepo e Clara Garcia Bertò.

Ai neo iscritti il benvenuto del nostro Ordine.

STUDIO OSSERVAZIONALE SUGLI STATI VEGETATIVI

Prosegue l'impegno dell'Ordine dei Medici di Lucca

Lo studio VESTA (studio osservazionale sugli stati vegetativi) ha completato la fase di arruolamento. La ricerca multicentrica, organizzata dagli Ordini dei Medici, è finalizzata al censimento degli Stati Vegetativi (SV) e gli Stati di Minima Coscienza (SMC) con 4 moduli di ricerca; con preminente interesse all'aspetto clinico della diagnosi differenziale ed il disagio dei care-giver. Il progetto è coordinato dal Centro Risvegli Luca De Nigris di Bologna. Alla fine di giugno 2012 risultano inseriti 248 pazienti dai 18 gruppi partecipanti allo studio che operano in 14 province italiane.

La casistica è composta da SV per il 72% e SMC per il restante 28%; le donne sono rappresentate nel 43% ed i maschi nel 57%. L'obiettivo minimo di 200 casi (necessario per un'analisi statistica) è stato già ampiamente superato, tuttavia si è deciso di proseguire l'arruolamento fino al numero di 300.

Vediamo sinteticamente (nella tabella a fianco) i dati raccolti dall'Ordine dei Medici di Lucca, ricordando che la nostra équipe è composta dai colleghi: Carlo Giraldi (coordinatore), David Giraldi e Roberto Landi.

Le patologie che hanno causato la S.V. o lo S.M.C. sono state: Traumi cranici (4 casi), Emorragia cerebrale (4 casi), Anossia cerebrale post arresto cardiaco (2 casi), Politrauma (1 caso), Ferita cerebrale da arma da fuoco (1 caso).

Lo studio prevede un arruolamento dopo 6 mesi dall'evento in caso di anossia e di 1 anno in caso di trauma cranico; per i casi inseriti entro 2 anni dall'evento è previsto altresì un follow-up ogni 6 mesi.

Iniziali	Sesso	Età	S.V.	S.M.C.
L.S.	M	29		*2011
L.M.	F	43	*2008	
N.C.	M	53	*2011	
C.MG	F	71		*2005
S.M. +	M	50	*2004	
C.C.	F	36	*1999	
T.A. +	M	56	*2003	
C.G.	M	71	*2009	
B.S.	F	72		*2002
G.R.	F	38	*2009	
P.F.	M	36	*2009	
B.A.	M	72	*2011	

* Anno di insorgenza dello Stato vegetativo (S.V.) o Stato di minima coscienza (S.M.C.)

+ Deceduti dopo l'arruolamento

Commento del Presidente Umberto Quiriconi

Dopo l'impegno istituzionale dei corsi di formazione e di aggiornamento l'Ordine si è cimentato in uno studio multicentrico nazionale di notevole importanza. Sono veramente orgoglioso dei risultati ottenuti dal nostro Gruppo, peraltro l'unico operativo in Toscana. Queste ricerche dimostrano sempre di più che gli Ordini dei Medici oltre alla tutela della professione operano nell'interesse esclusivo dei malati.

La casistica da noi raccolta dimostra che i pazienti in stato vegetativo o di minima coscienza non sono malati terminali, infatti ci sono casi che sono in tale condizione da oltre 10 anni. Per tale motivo anche per rispetto dei familiari, che spesso si fanno carico della carenza dell'assistenza offerta dal SSN, abbiamo chiesto un incontro con l'Assessore Regionale al fine di cambiare la delibera regionale 402 del 26 aprile 2004 che nella "modularità" assistenziali accomuna gli stati vegetativi agli stati terminali.

RESPONSABILITÀ PRESCRITTIVA “Deve rimanere in capo al medico”

31 luglio 2012

“Urgente l’apertura di un confronto, con la partecipazione di tutte le componenti interessate, fino a pervenire a un testo unico, armonico e condiviso, che regolamenti la normativa sulla prescrizione farmaceutica, facendo chiarezza sulle competenze professionali di ciascuno e mantenendo al centro i diritti del cittadino”.

È quanto chiede la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) al ministro della Salute, Renato Balduzzi, con una lettera inviata gli alla fine del mese di luglio. La FNOMCeO esprime “forte preoccupazione” per una serie di criticità derivanti dal provvedimento legislativo, proposto nell’ambito della spending review, relativo all’obbligo, per il medico, di prescrivere i farmaci per principio attivo, provvedimento che, secondo la Federazione, non sembra “comportare risparmi per lo Stato, rispetto al sistema attualmente vigente”.

“La facoltà ‘ancora’ riconosciuta al medico di scegliere il farmaco motivandone le ragioni per iscritto – afferma il presidente, Amedeo Bianco – configura una procedura tecnicamente inutile e professionalmente lesiva dell’autonomia e responsabilità prescrittiva in capo al professionista”.

“Nella maggior parte dei casi la sostituibilità tra farmaci equivalenti non crea problemi – spiega ancora Bianco – ma nessuno può escludere che questi si possano presentare, ad esempio nel caso di eventuali intolleranze agli eccipienti, o in particolari condizioni del paziente, come quella della concomitante presenza di più patologie”. Per questo, la responsabilità della scelta prescrittiva non può che rimanere in capo al medico, come confermato anche dalla Giurisprudenza. Ultima, la [sentenza del Consiglio di Stato n° 5790/2011](#), la quale conferma che l’andare a incidere “sul principio di libera scelta del farmaco da parte del medico influisce sul diritto alla Salute, sancito dall’art. 32 della Costituzione”.

In relazione alle recenti novità inserite dal Decreto sulla Spending Review concernenti le prescrizioni di farmaci per principio attivo, la FNOMCeO si è spesa intervenendo pubblicamente e richiamando il Governo ad un maggior confronto con le realtà interessate al provvedimento. Ecco due comunicati stampa.

URGENTE UN TAVOLO TECNICO SULLA PRESCRIZIONE DEI GENERICI

20 agosto 2012

Queste le dichiarazioni del Presidente della FNOMCeO, Amedeo Bianco

:

“Nel valutare il dispositivo legislativo relativo alla prescrizione di farmaci equivalenti inserito nel decreto sulla Spending Review, la FNOMCeO aveva chiesto al Ministro Balduzzi l’attivazione di un Tavolo Tecnico sul quale affrontare e dare soluzione a incertezze interpretative e difficoltà applicative della norma onde evitare l’accendersi di polemiche, che non fanno bene alla nostra Sanità pubblica già in preoccupanti sofferenze. Dichiarammo allora, e ribadiamo oggi, la nostra piena condivisione di politiche sanitarie volte all’uso appropriato di farmaci equivalenti, idonee a conseguire, magari non subito, economie ai cittadini e allo stesso Sistema Sanitario; risparmi che dovrebbero restare ed essere reinvestiti nel Sistema.

La FNOMCeO respinge, quindi, con forza e denuncia come infondate e provocatorie tutte quelle affermazioni e iniziative che in questi giorni alcuni soggetti di rappresentanza autoreferenziale e in ricerca di immagine e ruoli, hanno portato nel dibattito; un inquinamento che ha rappresentato legittime e fondate preoccupazioni dei medici prescrittori come comportamenti conservatori e pregiudiziali, peggio, ispirati dalla difesa di interessi illegittimi e collusivi. Questa deriva del confronto è inutile e soprattutto deleteria perché confonde ed esaspera medici e cittadini, incidendo negativamente al loro interno e tra questi e l’Istituzione Sanitaria. Ammodernare il Sistema Sanitario per garantirne la sostenibilità economica, l’equità e l’universalità significa certamente avviare un processo decisionale determinato ed autorevole, ma anche governare i conflitti, quelli potenziali e quelli emergenti, risolvendo incertezze e difficoltà e, per quanto ci riguarda, assumendo gli obblighi e le correlate responsabilità. Questo è lo spirito e il fine di ciò che allora chiedemmo, questo è quanto continuiamo a chiedere”.

«Ogni persona è l'artefice della propria Fortuna!»

AGENZIA ZURICH

Bianchi e Facioni snc

V.le Europa 797/c - 55100 Lucca

Tel 0583/491054

Fax 0583/317043

e-mail: lu503@agenziazurich.it

www.agenziazurich.it/LU503

Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo Informativo disponibile presso gli intermediari assicurativi e sul sito www.zurich.it



Fortuna, è molto meglio averla!

Dalla competenza di Zurich nasce Fortuna, la polizza Infortuni che mette al sicuro te e coloro che ami. Fortuna ti protegge al lavoro e nel tempo libero e nel caso di infortunio o malattia provvede al tuo mondo. Pensaci prima, porta Fortuna!

www.zurich.it

Chiamare
in Agenzia



ZURICH®

«Pronti ad accogliere il tuo domani a braccia aperte.»

Tutte le risposte per la tua previdenza.

In Zurich abbiamo un'importante certezza... Ogni giorno è l'occasione giusta per iniziare ad accantonare quel valore che consentirà di godere di un buon tenore di vita anche domani. Zurich offre prodotti e soluzioni su misura per le esigenze previdenziali di ciascuno: dai dipendenti delle imprese private, ai lavoratori autonomi, ai liberi professionisti, dagli artigiani ai piccoli e medi imprenditori, fino a coloro che gestiscono grandi aziende. E oggi, in risposta alla nuova riforma della previdenza complementare, ancora di più. www.zurich.it

In tuo aiuto, quando serve.

AGENZIA ZURICH

Bianchi e Facioni snc

V.le Europa 797/c - 55100 Lucca

Tel 0583/491054

Fax 0583/317043

e-mail: lu503@agenziazurich.it

www.agenziazurich.it/LU503

Messaggio pubblicitario riguardante forme pensionistiche complementari. Prima dell'adesione leggere la Nota Informativa, il Regolamento e le condizioni Generali di Contratto che sono consultabili presso gli intermediari Zurich e sul sito Internet www.zurich.it



ZURICH®





a cura di
Massimo Fagnani
 Presidente
 Commissione
 Albo Odontoiatri

TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

Publicata la Legge 101

In questa pagina voglio sottoporre all'attenzione di tutti gli iscritti un documento della Fnomceo riguardante la sicurezza nei luoghi di lavoro alla luce della pubblicazione della Legge 12 Luglio 2012 n. 101 concernente "conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 maggio 2012, n. 57, recante disposizioni urgenti in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro nel settore dei trasporti e delle microimprese".

Come è noto l'art. 1 comma 2, del decreto-legge 57/12 prevede la possibilità di autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi da parte dei datori di lavoro che occupano fino a 10 lavoratori sino e non oltre il 31 dicembre 2012. Ne discende di conseguenza che, superata la data del 31 dicembre 2012, tutti i titolari di studio medico o odontoiatrico con lavoratori dovranno redigere il documento di valutazione dei rischi".

Si evidenzia che viene considerato "lavoratore" anche un associato o un socio o chi frequenta lo studio per fare tirocinio.

"Si ritiene opportuno ricordare a tutti i medici e odontoiatri titolari di studi professionali con lavoratori, che svolgano direttamente la funzione di Responsabile del servizio di prevenzione e protezione ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs 81/08, di fare particolare attenzione al rispetto del percorso formativo previsto dal Legislatore.

Infatti, considerato l'accordo 21 dicembre 2011 della Conferenza Stato-Regioni sui corsi di formazione per lo svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti di prevenzione e protezione dei rischi pubblicato sulla Gazzetta della Repubblica Italiana n. 8 del 11 gennaio 2012 si evidenzia che:

- Il titolare dello studio medico o odontoiatrico che abbia già svolto, alla data di pubblicazione dell'accordo Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2011, il corso di 16 ore ai sensi dell'art 3 del decreto 16 gennaio 1997, dovrebbe svolgere un corso di aggiornamento che ha periodicità quinquennale di 14 ore.
- Il titolare dello studio medico o odontoiatrico che svolge direttamente le funzioni di Responsabile del servizio di prevenzione e protezione da data anteriore al 31 dicembre 1996 e, quindi, che era esonerato dalla frequenza dei corsi ai sensi della norma tran-

sitoria di cui l'articolo 95 del D.Lgs. 629/94 ora abrogato, dovrebbe svolgere un corso di aggiornamento di 14 ore entro 24 mesi dalla data di pubblicazione dell'accordo (11 gennaio 2011).

- Il titolare dello studio medico o odontoiatrico non rientrante nelle ipotesi precedentemente illustrate e che, quindi, ex-novo voglia svolgere le funzioni di Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione dovrebbe svolgere un corso di formazione della durata di 48 ore; successivamente con periodicità quinquennale dovrebbe svolgere 14 ore di aggiornamento.

Si ricorda che l'art. 55, comma 1, lett. B), del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. prevede che il datore di lavoro è punito con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.500 a 6.400 euro per la mancata designazione del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e che il datore di lavoro che svolga direttamente i compiti di RSPP debba frequentare i corsi di formazione di durata minima di 16 ore e massima di 48 ore nel rispetto dei contenuti e delle articolazioni. Appare dunque chiaro che il medico o odontoiatra titolare di studio professionale con lavoratori che non si trovi in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento diretto delle funzioni di RSPP dovrebbe designare necessariamente un consulente esterno. Invece i medici o odontoiatri che abbiano già svolto i corsi di formazione (corso della durata minima di 16 ore) o che erano esonerati dalla frequenza dei corsi così come sopra riportato, potranno continuare a svolgere direttamente le funzioni di RSPP, ma dovranno ben fare attenzione a rispettare le tempistiche sopra delineate per lo svolgimento del nuovo iter formativo previsto dall'Accordi 21 dicembre 2001 della Conferenza Stato-Regioni.

TITOLO MONDIALE PER UN NOSTRO COLLEGA

Sul podio il medico-dentista barghigiano
Fabrizio Boggi

Il dottor Fabrizio Boggi di Barga ha partecipato ai 33esimi giochi mondiali della medicina e sanità (campionato mondiale per addetti al settore sanitario: medici, infermieri, farmacisti, fisioterapisti ecc.) che si sono tenuti ad Antalya, in Turchia, dal 7 al 14 luglio. Boggi ha vinto il titolo mondiale per la categoria C nei 200 metri con 25' 96, portando a casa la medaglia d'oro, e classificandosi secondo sia nei 100 metri che nel salto in lungo.

I suoi successi non si sono fermati qui. Boggi infatti, membro del Gruppo Marciatori Barga, il 21 e 22 luglio ha partecipato a Siena ai Campionati Toscani di Atletica Leggera Amatori-Masters, classificandosi al primo posto sia nel Salto Triplo che nel Salto in Lungo, laureandosi pertanto Campione Toscano delle due specialità.

Complimenti davvero!



SUCCESSO DELLO SPETTACOLO DI SOLIDARIETÀ

A fine luglio a Villa Lazzareschi

di Franco Antonio Salvoni
Presidente del Rotary Club
Montecarlo Piana di Lucca



Il 18 luglio si è svolta la Festa d'Estate organizzata dal Rotary Club "Montecarlo Piana di Lucca".

L'evento si è svolto nella splendida cornice di Villa Lazzareschi di Camigliano, messa a disposizione dal comune di Capannori, che ha dato il patrocinio alla manifestazione.

La finalità della serata era la raccolta di fondi per i terremotati dell'Emilia e, data la numerosa partecipazione (sono stati venduti circa 200 biglietti), è stato possibile raggiungere un buon risultato economico. La serata, dopo un buffet di accoglienza, è proseguita con uno spettacolo teatrale: la commedia *"Knock ovvero il trionfo della medicina"*. Si tratta di una satira sui medici e sulla medicina in generale

che, se pur scritta da Jules Romains nel 1922, è densa di contenuti assolutamente attuali e capaci di suscitare riflessioni a 360 gradi. Anche il presidente dell'ordine dei medici, dottor Umberto Quiriconi, che è intervenuto personalmente, ha espresso il suo gradimento. L'interpretazione della compagnia "Statà", diretta dal dottor Piero Nannini, è stata molto apprezzata e non sono mancati momenti di intensa comicità prima di un finale per certi versi amaro e sconvolgente. In definitiva una serata piacevole nobilitata da uno scopo umanitario: portare solidarietà morale e materiale è lo scopo del Rotary ed anche il club "Montecarlo Piana di Lucca", nel suo piccolo, cerca di portarlo avanti.

LA SPESA ALTA PER I FARMACI FA DIMINUIRE I RICOVERI

Intervento del presidente
Umberto Quiriconi

Il Tirreno, 29 luglio 2012

La spesa farmaceutica va inquadrata nel contesto più ampio dell'assistenza sanitaria nel suo complesso, altrimenti il dato viene distorto e si presta a interpretazioni non corrette. È il concetto che esprime il dottor Umberto Quiriconi, presidente dell'Ordine dei Medici, dopo che sono stati resi noti i dati sulle performance dell'Asl 2, elaborato dal S. Anna, e che vedono Lucca al primo posto per la spesa farmaceutica pro-capite in Toscana.

«È un dato da analizzare con attenzione – dice il dottor Quiriconi. Per esempio se si guardano le altre voci di eccellenza si nota che nella nostra Asl diminuiscono i ricoveri ospedalieri, in particolare per scompenso e diabete. Probabilmente, quindi, se le persone vengono curate meglio sul territorio i ricoveri calano e si sa quanto siano alti i costi di una giornata di degenza. Poi a Lucca c'è senz'altro una mag-

giore attenzione ai problemi degli ammalati, si riesce a cogliere i primi segni di una patologia e quindi si inizia rapidamente la terapia». Il dottor Quiriconi sottolinea anche il livello culturale e di preparazione elevato della classe medica: «C'è una sensibilità particolare nell'individuazione di disturbi psichici quali ansia e depressione. Inoltre va tenuta presente l'età media della popolazione, fra le più alte in Italia».

DIBATTITO IN CONSIGLIO COMUNALE SULLE MAXI PROVINCE

Intervento del presidente
Umberto Quiriconi

Lo Schermo, 27 agosto 2012

Tutte accettate le 39 richieste d'intervento al consiglio comunale aperto dedicato al riordino delle province in programma martedì 28 agosto. Tra gli interventi anche quello del nostro presidente Quiriconi il quale, dopo aver sottolineato la propria contrarietà alla proposta regionale "sono assolutamente d'accordo



con una difesa a oltranza della nostra identità territoriale e culturale". ha ricordato come "l'Ordine dei Medici di Lucca in questi anni ha contribuito molto a tener viva una coscienza critica rispetto alle scelte regionali e nazionali, riguardanti l'ambito sanitario".

MEDICI NO STOP ANCHE DI NOTTE? "IMPOSSIBILE"

Alla categoria
non piace la proposta
del ministro Balduzzi

La Nazione, 7 settembre 2012

Così li vorrebbe il ministro della salute Balduzzi, che ha demandato ai centri medici associati l'onore e soprattutto l'onere di farsi primo avamposto della sanità. Contenti i pazienti, alquanto sgomenti i discepoli di Ippocrate. Sono circa 180 i medici di famiglia nell'Usl di Lucca, già costretti a orari prolungati, in media dalle 8 alle 20, e a due ore di «disponibilità» (non obbligatoria) il sabato dalle 8 alle 10 del mattino.

«Tutto bene – commenta il presidente dell'Ordine, Umberto Quiriconi –. Resta da capire con quali risorse, visto che non c'è alcun riferimento a questo e che il nostro contratto nazionale è blindato fino al 2015. Se l'obiettivo del Governo è quello di sfozzire il numero degli accessi impropri al pronto soccorso dubito che l'operazione vada a segno. Gli utenti si rivolgono alla struttura ospedaliera quando hanno il sospetto di una patologia importante e cercano una diagnosi, che si ottiene attraverso una radiografia o una ecografia, ad esempio. Se nei centri associati non abbiamo strumentazione adatta a dare queste risposte, e dubito che a questo possano essere finalizzati i finanziamenti, mi chiedo come potremo assolvere a questo ruolo». Altro punto cruciale e controverso quello dell'orario notturno. «Sembra, ma è uno dei tanti aspetti che dovrà

chiarire la Regione, che i medici incaricati per la notte saranno quelli addetti alla guardia medica, che potrebbero entrare nell'equipe degli studi medici – spiega Quiriconi –. Ma resta da chiarire dove attingeremo altro personale: infermieri, segreteria e, in quelle ore mi sembra opportuno, anche vigilanza». Dunque il provvedimento fresco fresco di avvio ha già seminato sconcerto, anche perché cade sulla testa degli studi associati a cui fanno riferimento l'80% dei medici di famiglia lucchesi. A quelli che operano singolarmente il decreto invia solo un «caldo invito a lavorare in gruppo».

«Mi domando – è l'osservazione di Lorenzo Mencacci, segretario provinciale della Fimmg – come questa rivoluzione, ancora tutta da capire, possa essere applicata in territori come la Garfagnana. Forse sarebbe il caso prima di valutare bene come e quanto vengono impiegati i macchinari più costosi nelle aziende sanitarie. Perché, ad esempio, la Tac può lavorare di notte solo per le urgenze?». Per Melchiorre Foto, referente provinciale Snami, gli ostacoli e, soprattutto, le nebbie da diradare, sono ancora troppe. «Tutto dipende dalla risorse e dai tempi a disposizione – dichiara –. Una rivoluzione come questa, incalzata dalla fretta, è destinata all'insuccesso».

MEDICI CONVENZIONATI AL LAVORO 24 ORE per la *Spending review* agostana

... che il venticinquesimo Presidente del Consiglio, Senatore Monti, fa cadere sulla testa degli Italiani in questa XVI legislatura del Governo Italiano dopo il fascismo. La Lex 135 del 7 agosto 2012, come tecnicamente si chiama questa nuova manovra economica, testimonia l'agonia in cui si trova la nostra Italia al pari della Costa Concordia alla deriva. La manovra serve solo per "fare cassa" e per mantenere a galla, con interventi pseudo strutturali, un sistema agonizzante! Il Ministro della Salute Renato Balduzzi non sta facendo altro che "riesumare" le proposte dell'ex-Ministro Turco che sotto forma di Disegno di Legge le aveva fatte inserire nella finanziaria del 2007 redatta il 16 novembre 2007. Con l'onestà intellettuale che la contraddistingue, U.I.L.- fpl medici-veterinari riporta il contenuto del disegno di legge dell'allora Ministro Turco (Governo Prodi):

- la istituzione dell'Area omogenea di medicina generale, cui afferiscono i medici di famiglia appartenenti ai settori dell'assistenza primaria, della continuità assistenziale e della medicina dei servizi, da qualificare come liberi professionisti convenzionati con il Servizio....
- le modalità di istituzione (...) delle Unità di medicina generale e delle Unità di pediatria, quali modalità organizzative per l'erogazione delle prestazioni di medicina generale e di pediatria, nell'ambito del distretto sanitario;
- la previsione che le Unità di medicina generale, nel rispetto della diffusione capillare dei punti di erogazione dell'assistenza, siano composte da medici di medicina generale e da medici della continuità assistenziale, (...) e che tali Unità si avvalgano di personale infermieristico e di supporto amministrativo, e siano dotate di una sede di riferimento, tra quelle esistenti, che costituisca luogo di aggregazione dei servizi comuni e di erogazione delle prestazioni;
- la previsione che in ogni Unità di medicina gene-



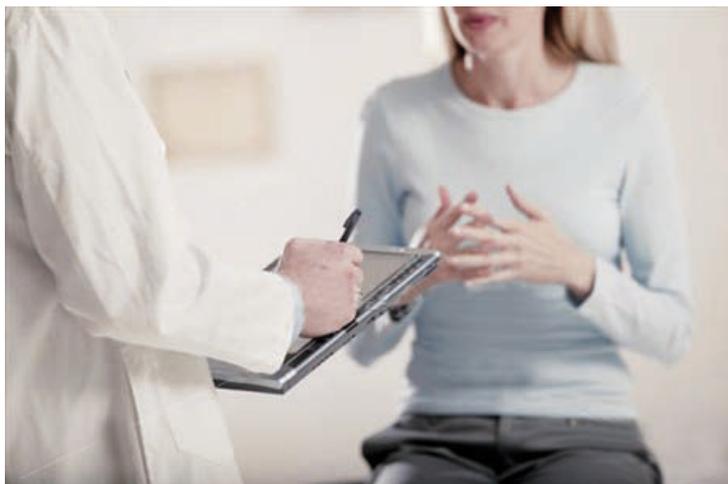
a cura di
Alessandro Di Vito
coordinatore provinciale
U.I.L.-FPL Medici



Dirigenza medica
segreteria provinciale
di Lucca

rale la funzione di coordinamento sia affidata a un medico della Unità di medicina generale medesima, per assicurare la realizzazione di specifici progetti, il raccordo e il collegamento con il distretto, il dipartimento, i presidi ospedalieri e le altre strutture aziendali, nonché per garantire la continuità e l'accompagnamento della persona all'interno del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale;

- le Unità di medicina generale siano formate da un congruo numero di medici di famiglia in relazione all'ambito territoriale e demografico di riferimento, comunque pari ad almeno quindici per un numero di assistiti uguale o superiore a quindicimila, al fine di assicurare, mediante idonea turnazione e complementarietà degli orari, l'assistenza ambulatoriale in tutti i giorni della settimana nell'arco delle dodici ore diurne e l'assistenza domiciliare continua, diurna e notturna;
- le Unità di pediatria siano formate sia da medici pediatri di libera scelta incaricati, sia da medici pediatri privi.



Con questo sistema scompare definitivamente ciò che resta dell'ultima roccaforte territoriale ovvero il Distretto da anni ormai defunzionalizzato: questa scelta fu dell'ex Ministro Turco (Governo-Prodi 2006-2007) con il preciso scopo di affidare, sul territorio, il Cittadino ai Medici Convenzionati in via esclusiva secondo il modello anglosassone. Oggi le circostanze economiche hanno esteso l'obbligo dell'Associazionismo a tutto il territorio nazionale sotto forma di "Associazionismo monoprofessionale" o come recentemente proposto "multiprofessionale" (Unità Complesse di cure primarie) ove possano incontrarsi i professionisti sanitari (non solo medici) della cure primarie e del sociale. Altri aspetti, in particolare quelli economici e alcuni importanti aspetti organizzativi necessari per far funzionare al meglio tali Aggregazioni professionali non vengono presi in dovuta considerazione. Le modifiche dell'articolo 8 - Lex 502/92 proposte dal ministro Balduzzi non sono altro che una revisione delle proposte dell'ex Ministro Turco: lo stesso "Associazionismo territoriale" può essere comparato all'organizzazione di una Unità Operativa Complessa ospedaliera in quanto caratterizzato da un Referente che assieme agli altri Colleghi Medici dovrà garantire una presenza medica nelle 24 ore e con le altre professioni sanitarie una serie di servizi nell'ambito di un preciso budget! Il modello, pur valido, presenta delle criticità

sulla quali riflettere; economiche legate alla rimodulazione al ribasso del finanziamento, le resistenze di chi non desidera Associarsi obbligatoriamente, le disparità di trattamento che si possono crearsi tra Medici anziani e giovani, il ridimensionamento del rapporto fiduciario Medico-Paziente, le oggettive difficoltà a scegliere un altro Medico nell'ambito

della stessa Associazione, la scarsa chiarezza sulle risorse non mediche necessarie a far decollare l'Aggregazione multiprofessionale e infine la mancata pianificazione delle risorse diagnostiche e/o assistenziali da assegnare (ECG-esami ematici-ecografia-radiografia...). Certamente il modello Del Turco-Balduzzi ha la sua validità ma purtroppo siamo in Italia e se da 5 anni aspettiamo di realizzare quello che era stato già scritto U.I.L.-fpl Medici si domanda quanti anni ancora sono necessari per implementare un così importante modello che molto probabilmente tenderà a gravare in modo eccessivo su tutte le Professioni coinvolte per l'inadeguatezza delle risorse umane, strutturali e finanziarie. A conclusione non dobbiamo dimenticare che l'interfaccia con le "Aggregazioni Professionali" saranno essenzialmente il Dipartimento di Emergenza e Urgenza e il Dipartimento Medico quest'ultimo sempre di più chiamato a rispondere ad una riacutizzazione della cronicità: siamo sicuri di averli pianificati adeguatamente anche tali Dipartimenti strategici? Con i suoi dubbi U.I.L: fpl Medici conclude e pensa proprio che "chi vivrà vedrà"!

A la prochaine fois ...

MEDICI e PUBBLICITÀ

L'articolo 4 del DPR 137 in vigore dal 15 agosto dà via libera anche ai medici per la pubblicità ammessa in ogni forma, fatto salvo il rispetto dell'indipendenza, della dignità e dell'onore della professione, del segreto professionale e della lealtà verso clienti e colleghi. È vietata la pubblicità comparativa e particolare attenzione va posta al rigore scientifico (promettere cure miracolose o alimentare speranze illusorie). Inoltre dovrà rimanere ancorata all'oggetto della attività.

In caso di pubblicità ingannevole e suggestiva può essere aperto un procedimento disciplinare o finire davanti all'Authority della concorrenza.



a cura di
Marco Perelli Ercolini
ex funzionario Enpam

RISCATTO DEGLI ANNI DI LAUREA Con il contributivo conviene ancora?

Difficile fare delle previsioni a lunga scadenza dati i continui cambiamenti normativi che non sempre rispettano i diritti acquisiti. Comunque va tenuto che con le modifiche introdotte dalla legge 247/2007 il riscatto dei periodi di studio per coloro che si trovano in regime contributivo è utile sia ai fini della misura che ai fini del diritto. In precedenza valeva solo per la misura avendo maturato i 40 anni di contribuzione effettiva. Va tenuto presente che per quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 2 dal DLgs 184/1997 la rivalutazione del montante per questi periodi, utile per il calcolo del trattamento di pensione, matura dalla data di inoltro della domanda di riscatto e che i contributi versati sono totalmente deducibili ai fini fiscali e pertanto non depauperate dal fisco, ma col beneficio di un recupero immediato nella denuncia dei redditi in base all'aliquota marginale.

DIMISSIONI PRECOCI Medici attenti!

Secondo la Cassazione sezione IV penale (sentenza numero 27043 del 10 luglio 2012) risponde per colpa medica il sanitario di P.S. che omette ulteriori accertamenti in presenza di diagnosi dubbia e dimette il paziente invitandolo a ritornare in caso di persistenza o ricomparisse la patologia.

MMG IN PENSIONE A 67 ANNI

Accade alla Asl di Napoli

Alla nostra attenzione un fatto che ci viene comunicato da Napoli.

33 medici di famiglia in convenzione con la Asl Napoli 2 nord al compimento dei 67 anni saranno posti a riposo tra il 1° settembre e il 1° novembre prossimi per decisione del Direttore generale, in applicazione dell'art. 19 comma 1 lett. A dell'Accordo Nazionale Quadro per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale stipulato nel 2005 ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, non tenendo conto della norma transitoria che consente di permanere in servizio fino ai 70 anni finché non si riunirà una apposita commissione ministeriale e non verranno emanati i provvedimenti attuativi. Mentre a livello nazionale si alza il limite dell'età pensionabile (ENPAM compresa) si attua un provvedimento per "rottamare" medici che intendono prestare in servizio fino al limite contrattuale!

Ricordiamo allora la NORMA TRANSITORIA N. 8 (Contratto Medicina generale 2006-2009):

1. Premesso che l'art. 15-nonies, comma 3, del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, dispone che in sede di rinnovo delle convenzioni nazionali siano stabiliti tempi e modalità di attuazione per l'applicazione di quanto sancito al comma 1 dell'articolo medesimo, e che il Decreto Legislativo n. 254 del 28 luglio 2000, all'art. 6 sospende l'efficacia di tali disposizioni fino all'attuazione dei provvedimenti collegati alle determinazioni della commissione che dovrà essere istituita con decreto del Ministro alla salute, fino a quando non entrerà in vigore il limite di età stabilito dall'art. 19, comma 1, lettera a) del presente Accordo Collettivo Nazionale continua ad applicarsi l'art. 6, comma 1, lettera a) del DPR n. 484/96, con esclusione dell'ulteriore beneficio previsto dall'art. 16 del d.lgs. 30.12.1992 n. 503.

ASSICURAZIONI PRIVATE

Modifica di legge

Un parere dell'esperto

In merito al Codice delle Assicurazioni private, il Governo ha recentemente modificato un articolo di Legge che ha riflessi diretti e immediati sull'attività professionale dei medici. Per approfondire l'argomento abbiamo chiesto un parere a Gilberto Martinelli, specialista in medicina legale, nonché consigliere dell'Ordine.

L'art. 32 della legge di conversione del c.d. "Decreto Liberalizzazioni", la n. 27 del 24.3.12, ha così modificato l'art. 139 c. 2 del Codice delle Assicurazioni Private (D.Lgs 209/05):

- *3-ter. In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente*
- *3-quater. Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'art. 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione*

Il testo di dette modifiche, per la sua intrinseca natura contorta e contraddittoria, ha scatenato negli ultimi mesi (e verosimilmente scatenerà ancora di più nei prossimi, dopo la pausa feriale estiva) una ridda di interpretazioni da parte di diversi soggetti interessati alla questione di cui trattasi.

Per riassumere le più significative:

- l'ANIA (l'associazione di categoria delle imprese di assicurazione) ha interpretato, attraverso il supporto fornito dall'Associazione culturale "Melchiorre Gioia", in maniera assai restrittiva il nuovo testo dell'art. 139, invitando pesantemente (in taluni casi quasi costringendo) i propri medici fiduciari a negare danno permanente in conseguenza delle cosiddette microlesioni ed in particolare del trauma distorsivo del rachide cervicale (il notissimo e famigerato "colpo di frusta")
- l'ISVAP (l'organo di controllo sull'attività delle assicurazioni) ha aderito a questa stessa interpretazione restrittiva anche se con toni molto più possibilisti e sfumati
- l'ANML (Associazione Nazionale Medici Legali, cioè il coordinamento di tutte le sigle sin-

dacali e scientifiche della Medicina Legale) ha invece interpretato in maniera assai diversa il nuovo testo di legge e, pur invitando ad un maggior rigore tecnico nella valutazione dei singoli casi, ha confermato quali devono essere i criteri ispiratori del medico

- la FNOMCeO (la Federazione degli Ordini dei Medici), sulla stessa linea dell'ANML (anche se sul diverso piano deontologico), ha emesso un comunicato da cui emergono le linee guida per i medici che si trovino ad affrontare queste problematiche, invitando tutti noi al massimo rispetto degli artt. 4, 22 e 62 del nostro Codice Deontologico, che, supportati dalla giurisprudenza costante, riconoscono al medico il diritto/dovere della libertà, indipendenza e responsabilità nella propria professione.

Che fare allora in questa confusione? Quale deve essere il comportamento professionale del medico chiamato a svolgere la sua attività in queste circostanze?

Le risposte a queste domande non sono ovviamente indirizzate agli specialisti in Medicina Legale che, essendo direttamente e fin da subito coinvolti, hanno già elaborato personali "strategie di sopravvivenza" bensì a tutto quel variegato e composito mondo di medici non specialisti in Medicina Legale che si dedicano – con maggiore o minore frequenza, capacità, esperienza e bagaglio culturale – all'attività della valutazione del danno alla persona.

Per questi Colleghi una risposta unica e sicura non c'è al momento e non ci sarà nemmeno nell'immediato futuro: dovrà trascorrere un lungo periodo prima che la Corte di Cassazione, intervenendo nel 3° grado di giudizio su casi concreti sottoposti alla sua attenzione, formuli una interpretazione giuridica "autentica" sul testo attuale della norma.

E nel frattempo?

Il personale consiglio è di seguire alla lettera la legge non rinunciando però a ciò che caratterizza la nostra professione.

In altre parole:

- quando si parla di *risarcimento*. Il medico non ha mai "risarcito" nulla e nessuno: le figure professionali cui è demandato il risarcimento del danno alla persona sono i liquidatori di assicurazione e/o gli avvocati e/o i mediatori e/o i giudici mentre al medico corre "soltanto"

l'obbligo di fornire gli elementi tecnici necessari alla quantificazione;

- quando si parla di *accertamento clinico strumentale obiettivo*. Certo l'esame clinico non può passare in subordine all'indagine strumentale. In altre parole, una lesione deve essere certamente obiettivata dal medico, laddove possibile clinicamente e anche strumentalmente ma dove l'esame strumentale sia impossibile oppure "antieconomico" per il pz o per il sistema sanitario (per esempio, le patologie psichiche, gli aggravamenti di patologie preesistenti, alcune sindromi "minori", ecc) sarà ben sufficiente il solo esame clinico obiettivo a certificare la sussistenza di un danno alla persona;
- quando si parla di *visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione* (sic!). È certamente questo il passaggio più controverso e di difficile comprensione: infatti, la diagnosi medica valutativa è richiesta e si effettua sulla "menomazione", non sulla lesione! Sperando che si tratti di un macroscopico lapsus calami del legislatore (ché, se così non fosse, sarebbe del tutto superflua, inutile e pleonastica la visita della persona), da evitare senz'altro è il ridurre la visita medica al semplice accertamento "visivo": l'ispezione non è l'unica componente del bagaglio professionale e culturale che il medico impara all'Università e che utilizza quotidianamente nella sua professione e così deve continuare a fare. In altre parole, il medico dovrà usare ancora e sempre, oltre l'ispezione, anche l'anamnesi e la semeiotica per pervenire ad una diagnosi finale che abbia un senso.

Queste note, come già detto, sono riflessioni personali che possono convincere oppure che possono essere controbattute oppure arricchite e/o completate. Ben lieto se qualche Collega vorrà intervenire su questo argomento ancora così magmatico.

CERTIFICATI DI INVALIDITÀ Trasmissione on-line

In un Circolare dell'Inps (n. 91 del 9 luglio 2012) vengono rese note le nuove modalità di presentazione on-line dei certificati di invalidità. Dal 1 luglio 2012 infatti il certificato medico intro-

duativo per il riconoscimento di un'invalidità pensionabile dovrà essere compilato ed inviato all'INPS dal medico certificatore tramite il sito www.inps.it e l'abilitazione tramite PIN.

COPERTURA ASSICURATIVA PROFESSIONI SANITARIE Proroga al 13 agosto 2013

Nelle seduta del 25 luglio la Camera dei Deputati ha approvato un emendamento della Commissione Affari Sociali col parere favorevole del Governo che fa slittare di un anno (13 agosto 2013) l'obbligo di copertura assicurativa degli esercenti le professioni sanitarie o, in caso di data antecedente, al momento dell'entrata in vigore di una specifica disciplina per gli esercenti le professioni sanitarie. L'art. 3, comma 5, lett. e), del decreto-legge 138/11 convertito nella Legge 148/11 prevede che "a tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative di cui ai presente comma possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e enti previdenziali dei professionisti".

MEDICI ESENTI DALL'IRAP anche se si avvalgano di beni strumentali molto costosi

La Corte Suprema di Cassazione – Sezione Sesta Civile – con sentenza n. 13048 del 24 luglio 2012 ha sancito che il medico anche se si avvalga di beni strumentali molto costosi è esente da IRAP. La Corte Suprema di Cassazione in un passaggio chiave della sentenza ha rilevato che "si deve infatti anche tener conto della circostanza che gli "strumenti di diagnosi", per quanto complessi e costosi rientrano nelle attrezzature usuali (o che dovrebbero esserlo) per i medici di base;

continua a pag. 27 >



Percorsi di aggiornamento

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



ATEROSCLEROSI: MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA POLIDISTRETTUALE **Auditorium ospedale Versilia** **sabato 13 ottobre 2012**

PROGRAMMA

ore 8:30 Registrazione partecipanti
Introduzione ai lavori e presentazione dei relatori

1° Sessione - Moderatori U. Quiriconi e P. Del Dotto

ore 8:45 **Aterosclerosi: anatomia patologica e etiopatogenesi**
P. Viacava, *Direttore Anatomia Patologica Ospedale Versilia*

Aterosclerosi: il danno coronarico
D. Rovai, *Dirigente di ricerca Ist. di Fisiologia Clinica CNR Pisa*

ore 10:00 **La placca aterosclerotica coronarica: diagnostica per immagini**
G. Casolo, *Direttore UOC cardiologia Versilia*

Il danno aterosclerotico cerebrale - Opzione fibrinolisi
G. Orlandi, *Ricercatore Clinica Neurologica Università di Pisa*

Coffee break

2° Sessione - Moderatori A. Del Carlo e P. Lambelet

ore 11:30 **Il percorso stroke sul territorio versiliese**
S. Fascetti, *Dirigente UOC medicina Ospedale Versilia*

Arteriopatia obliterante degli arti inferiori
M. Ferrari, *Direttore Chirurgia vascolare Università di Pisa*

ore 12:30 **Polimorbilità aterosclerotica in medicina generale**
F. Gattai, *Mmg Versilia - Coop Ars Medica*

ore 13:45 **Discussione plenaria**
Compilazione questionario e fine dei lavori

in programma:

LA POSTUROLOGIA
27 ottobre 2012
Castelnuovo Garfagnana

Per informazioni ed iscrizioni:
Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Via Guinigi n. 40 - Lucca
Tel. 0583/467276
fax 0583/490627
e-mail: segreteria@ordmedlu.it

in programma:

PATOLOGIE INFETTIVE
EMERGENTI
Lucca, 17 novembre 2012

Commissione Pari Opportunità
Ordine di Medici-Lucca

LA VIOLENZA SULLE DONNE SOCCORSO ROSA: MEDICI IN ASCOLTO

Lucca - Palazzo Ducale
13 ottobre 2012

PROGRAMMA

- 9.00 Saluto delle Autorità
9.30 Introduzione
- Il Progetto soccorso rosa:
Medici in ascolto**
Luisa Mazzotta, *Presidente Pari opportunità
Ordine dei Medici - Lucca*
- 9.40 **I Codici Rosa**
Raffaele Domenici
*Dir. della UO Pediatria e Resp. Dipartimento
Materno-Infantile - USL2 Lucca*
- 9.50 **Approccio efficace del medico
nei casi di violenza domestica**
Piera Banti, *Responsabile del progetto
Codice Rosa Pronto Soccorso-Lucca*
- 10.05 **La violenza assistita**
Incoronata Favatà, *Dir. UFSM Infanzia e
Adolescenza e Resp. Dipartimento Salute
Mentale e USL 2 Lucca*
- 10.20 **Tavola rotonda: violenza collettiva**
Luigi Zoja
*Psicoterapeuta e sociologo - Milano
Padre Arturo Paoli - Lucca
Dr. Patrizia Scarsini
Dir. UO Psicologia USL2 Lucca*
- 11.00 Coffee break
- 11.30 **La violenza sessuale**
Mariella Lenci
UO Ostetricia e Ginecologia USL2 Lucca
- 11.50 **La legislazione
nel caso di violenza sulle donne**
Sara Polino, *Sostituto Procuratore - Lucca*
- 12.10 **Il contributo dell'autorità giudiziaria**
Gianna Tamilia, *Sostituto Commissario
Squadra Mobile - Lucca*
- 12.30 **I servizi territoriali in rete**
Dr. Mirella Cavani, *Resp. UO Assistenza
Sociale Piana di Lucca USL 2 Lucca*
Cristina Petretti, *Responsabile Zona
Distretto Piana di Lucca USL 2 Lucca*
- Conclusioni dei lavori
e consegna questionario ECM

Associazione Medici Cattolici
Sezione di Lucca

RICORRENZA DI S. LUCA
Patrono dei Medici

INCONTRO REGIONALE AMCI
Salone Arcivescovato
Lucca 20 ottobre 2012

ore 10
Saluti di U. Quiriconi
presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca

Roberto Piperno
Direttore Casa Risvegli Luca De Nigris - Bologna
**Lo stato vegetativo
e lo stato di minima coscienza**

Carlo Giraldi, *Presidente AMCI Lucca*
Il Progetto VESTA
I dati raccolti dall'Ordine dei Medici di Lucca

ore 12
S. Messa
presso la Chiesa Madonna delle Rose - Lucca
Presieduta dall'Arcivescovo di Lucca
Monsignor Italo Castellani

ore 14,30 -16
Visita guidata all'Archivio della Diocesi di Lucca -
Duomo di Lucca

Società italiana di Igiene
CONVEGNO SCIENTIFICO NAZIONALE
**LE INNOVAZIONI IN MEDICINA
DEI VIAGGIATORI**

sabato 22 settembre 2012
Aula Magna, Dipartimento Prevenzione ASL 2
Piazza A. Moro - Capannori (Lucca)

Segreteria Organizzativa:
Multimedia - Tel. 0583.517047 - Fax 0583.513473
E-Mail: multimedialucca@libero.it
info@multimedialucca.it

FESTIVAL DELLA SALUTE
Pietrasanta 25-30 settembre 2012

Per informazioni:
Goodlink srl - Tel. 051/6449516
www.goodlink.it

**CORSI FAD
PER GLI ISCRITTI
ALL'ORDINE
DEI MEDICI
DI LUCCA**

Attraverso il provider EUREKA l'Ordine dei Medici ha attivato i seguenti **corsi FAD gratuiti per gli iscritti:**

LA COMUNICAZIONE MEDICO PAZIENTE

**I NUOVI FARMACI ANTICOAGULANTI
E ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI**

LE VACCINAZIONI

Gli iscritti potranno ritirare presso la Segreteria dell'Ordine una agenda contenente *pillole informative* e le password necessarie per effettuare il corso. Oppure contattando via e-mail la Segreteria dell'Ordine sarà possibile ottenere le password.

Associazione LUCE - LUCCA Centro studi e interventi sui Disturbi del Comportamento
**CORSO DI FORMAZIONE
SULLE STRATEGIE DI MODIFICAZIONE
E GESTIONE DEL COMPORTAMENTO
PER PERSONE CON DISTURBO
DELLE SPETTRO AUTISTICO
O GRAVI DISABILITÀ**
Fondazione Lazzareschi, Porcari
dal 29 settembre al 15 dicembre 2012

Corso accreditato ECM
Segreteria Organizzativa:
339 7607586 - 347 0160082
associazioneLUCE@yahoo.it
Provider:
Pierre Service tel. 0583/952923

Effatà
Scuola di Omeopatia Classica
Anno Accademico 2012-2013
dal 12 ottobre 2012 al 7 aprile 2013
per Medici, Pediatri, Veterinari e Farmacisti
3 Anni accreditati dalla Regione Toscana + 4 anno Integrativo di Approfondimento

Sede: Hotel Napoleon
viale Europa, 536 - Lucca

Segreteria organizzativa:
Studio Medico Ancilla
Centro Progress - via Salicchi 711 S. Marco
Tel. 0583-495525 - 3895043929
omeopatia@simonettatassoni.it

A.S.L. n. 12 - Versilia
Convegno Focus on:
**NEOPLASIE GENITO-URINARIE,
NOVITÀ TERAPEUTICHE E
GESTIONE MULTIDISCIPLINARE**
UNA Hotel Versilia, Lido di Camaiore
3 ottobre 2012
Provider ECM e Segreteria Organizzativa:
G.E.C.O. eventi - tel. 050/2201353
www.gecoeventi.it

A.S.L. n. 2 - Lucca
**IL DOLORE OROFACCIALE:
la diagnosi differenziale e i
disordini temporomandibolari**
Auditorium del Polo Didattico Formativo
S. Maria a Colle (Maggiano)
20 ottobre - 10 novembre 2012
Per informazioni:
Dr. Letizia Boschi tel. 0583/970749
a.peretti@usl2.toscana.it

A.S.L. n. 12 - Versilia
**TRATTAMENTO FARMACOLOGICO
DI EMERGENZA NELL'AMBULATORIO
DEL MEDICO SPECIALISTA
AMBULATORIALE**
Auditorium Ospedale Versilia
Lido di Camaiore 26 ottobre 2012
Il corso è indirizzato ai medici specialisti ambulatoriali dell'ASL 12, ma è esteso anche a Medici od Odontoiatri esterni.
Per informazioni
tel. 0584/6059233 - l.farnocchia@usl12.toscana.it

Associazione Culturale e Scientifica
"Materiali per il piacere della Psicoanalisi"
XXVII Convegno della Rivista Psicoanalisi e Metodo
**STRUTTURE ORIGINARIE E FUNZIONI
DELLA PSICHE: ARCHETIPI E FANTASMI**
Lucca, 10 Novembre 2012

CARDIOLUCCA 2012
Palazzo Ducale - Lucca
29 novembre - 1 dicembre 2012
Per informazioni:
www.oic.it/cardiolucca2012
s. pasquinelli@oic.it

Lucca inVoce 2012
LUCCA inVOCE DÀ VOCE ALL'EUROPA
VI corso dedicato alla vocalità artistica
S. Micheletto - Lucca
30 novembre - 1 e 2 dicembre 2012
Per informazioni:
info@luccainvoce.net - www.luccainvoce.net

Nuova BMW
Serie 3 Touring



www.bmw.it

Piacere di guidare



C'È ANCORA MOLTO DA SCOPRIRE.

- Efficienza ai massimi livelli: oltre 21,2 km/l e 184 CV (320d).
- Portellone posteriore ad azionamento automatico.
- Radio Professional con interfaccia Bluetooth e USB.
- Cambio automatico 8 rapporti con Start/Stop.

**NUOVA BMW SERIE 3 TOURING 2000 DIESEL 116 CV A 31.850 EURO.
DAL 22 SETTEMBRE NELLA NOSTRA CONCESSIONARIA BMW.**

BMW EfficientDynamics

Meno emissioni. Più piacere di guidare.

BMW Financial Services: la più avanzata realtà nei servizi finanziari. BMW e . Incontro al vertice della tecnologia. Consumi BMW Serie 3 Touring (dalla motorizzazione 320d alla 328i) ciclo urbano/extraurbano/misto (litri/100km): da 5,9 (5,7)/4 (4,1)/4,7 (4,7) a 9,2 (8,4)/5,5 (5,4)/6,8 (6,5). Emissioni CO₂ (g/km): da 124 (123) a 159 (152). I valori tra parentesi si riferiscono alle vetture con cambio automatico.

**Concessionaria BMW
Lucar**

Via di Vorno, 1 - Tel. 0583 40431 - Guamo - LUCCA

www.lucar.bmw.it

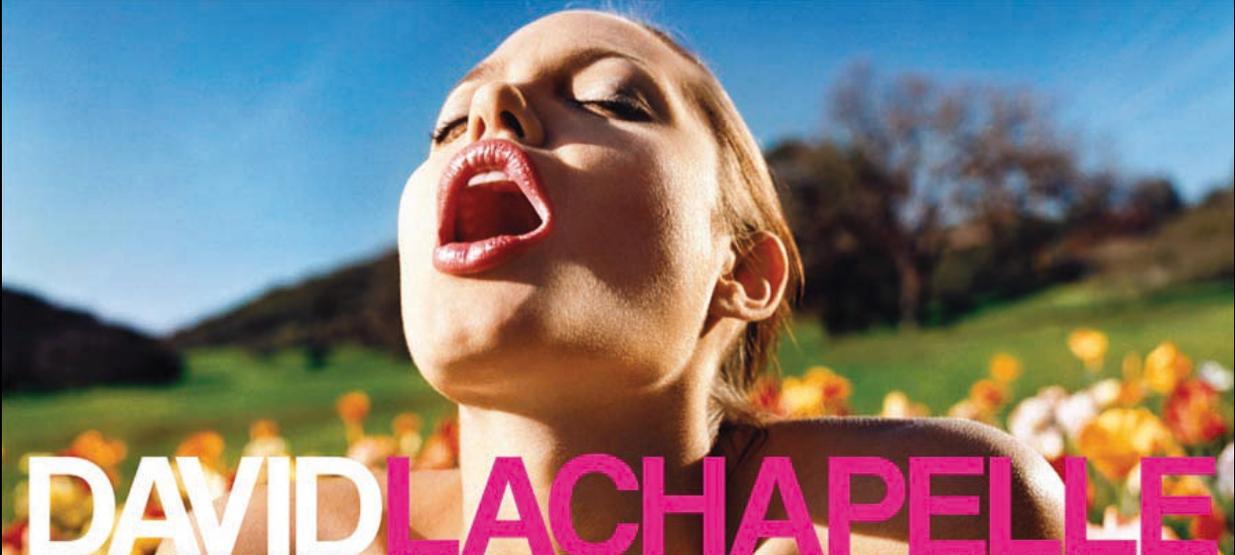
Lu.C.C.A. Lucca Center of Contemporary Art

VIA DELLA FRATTA 36, LUCCA

www.luccamuseum.com

info@luccamuseum.com

INFO PRENOTAZIONI 0583 571712



DAVID LACHAPELLE
DAL 29 GIUGNO AL 4 NOVEMBRE DUEMILA12

a cura di
MAURIZIO VANNI

una produzione di
ARTEMISIA
group

in partnership con
ROBILANT+VOENA & **FRED TORRES**
COLLABORATIONS

in collaborazione con
Lu.C.C.A.
Lucca Center of Contemporary Art



Lucca centro
2012