

# PisaMedica

Periodico bimestrale dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Pisa

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.46) art. 1, comma 1, DCB PO - €2,00



## in questo numero:

**Futuro previdenziale  
e necessità della  
previdenza integrativa**

*F. Pagano*  
Vice Presidente Fondo Sanità Enpam

**Un approccio  
alla comunicazione online**

*E. Carlotti*  
Dott. in Management - Università Bocconi

**La giornata del medico  
edizione 2013**

*D. Giugliano*  
Giornalista

# Oltre... il conto on line

Tu hai 1000 impegni, e allora...

**Banca di Cascina esce dall'ufficio e viene da te**

Come?

**Sempre:**

con RELAX BANKING  
che porta **il tuo conto corrente  
direttamente sul tuo PC**

**Quando vuoi:**

**ti veniamo a trovare noi**

Non ci credi? Prova

**condizioni esclusive riservate  
agli iscritti all'Ordine dei Medici**

**Trova qui la filiale  
di Banca di Cascina  
più vicina.**

**Cascina**

viale C. Comaschi, 4 Cascina (PI)  
tel. 050 717211 • fax 050 717227

**Casciavola**

viale 2 Giugno, 37 Casciavola (PI)  
tel. 050 760540 • fax 050 776843

**Ghezzano**

via Metastasio, 20/22 Ghezzano (PI)  
tel. 050 878601 • fax 050 878635

**Marina di Pisa**

via Maiorca, 91/a Marina di Pisa (PI)  
tel. e fax 050 311048

**Perignano**

via Toscana, 4 Perignano (PI)  
tel. 0587 618261 • fax 0587 617723

**SPORTELLI BANCOMAT PISA**

via Santa Maria, 94  
Corso Italia, 24



**Banca di Cascina**

La forza della semplicità



**Giuseppe Figlini** Direttore Responsabile

# Si riparte, ma non perdiamo altro tempo

**D**unque, finalmente, si riparte. Nei suoi pieni poteri l'Esecutivo possiede, ora, le premesse istituzionali per confrontarsi a tutto campo con i problemi del Paese. L'augurio di buon lavoro, quindi, è senz'altro doveroso. Non abbiamo infatti alcun motivo per dubitare del fattivo impegno che si propone d'infondere al proprio programma. In particolare, alla nuova responsabile del Dicastero della Salute ed i suoi collaboratori va il nostro appoggio, ma anche la nostra sollecitazione. Troppo tempo è trascorso dalla consultazione elettorale. Il messaggio che mandiamo, dunque, vuole essere semplice, quanto chiaro: in questo frattempo le malattie degli italiani non sono andate in ferie. E l'imperativo è uno soltanto: non perdiamo altro tempo, abbiamo già accumulato troppo ritardo. La legge di Riforma Sanitaria, quanto mai attuale anche dopo 35 anni, si basa su un principio fondamentale: la tutela della salute è un diritto di ogni cittadino ma, insieme, un dovere dello Stato. Ed il Governo, sua espressione esecutiva, deve tener fede al pro-

prio compito. Attendiamo in sostanza atti innovativi e concreti per le esigenze d'una società che cambia e che necessita di stare al passo con i tempi. A remare però dovremo essere tutti, allo stesso modo, affinché la barca proceda spedita senza arenarsi sulle pericolose secche della burocrazia. Una rotta non certo facile, comunque senza alternative o tentennamenti. Dal canto nostro, dichiariamo subito e senza paura la massima disponibilità ad un confronto franco ed aperto. Ci attendiamo di conseguenza una rapida convocazione, allo scopo di dar vita ad un lungo e fruttuoso cammino per il bene degli italiani e del nostro Paese. La speranza è d'avere un Governo di lunga durata e di ampio respiro che sappia gestire, nel complesso, anche lo specifico settore della sanità. Soprattutto lì – crediamo per la nostra esperienza accanto al dolore ed alla sofferenza – si valuta lo spessore d'un organismo politico. Gentile Ministro non ci faccia attendere troppo, ma soprattutto non ci deluda. Tramite noi, glielo chiedono i cittadini.



## **PisaMedica**

Periodico bimestrale dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Pisa

Direttore Responsabile  
Giuseppe Figlini

Direttore Editoriale  
Gian Ugo Berti

Autorizzazione del Tribunale di Pisa  
n.10 del 09/05/2001

Comitato Scientifico  
Giampaolo Bresci, Lina Mameli,  
Paolo Monicelli, Elio Tramonte,  
Piero Bucciatti, Eugenio Orsitto,  
Maria Aurora Morales, Maurizio  
Petri, Angelo Baggiani, Cataldo  
Graci, Amalia Lucchetti, Antonio  
De Luca, Stefano Taddei, Paolo  
Baldi, Franco Pancani, Filippo  
Graziani, Teresa Galoppi,  
Alberto Calderani, Roberto Trivelli

Redazione  
Via Battelli, 5 - 56127 Pisa  
Tel. 050.579.714 - Fax 050.973.463  
<http://www.omceopi.org>  
e-mail: [segreteria@omceopi.org](mailto:segreteria@omceopi.org)

Segreteria di redazione  
Francesca Spirito, Sabina  
Beconcini, Stefano Bascià

Editore & Pubblicità  
Archimedia Communication s.r.l.  
Via Crispi, 62 - 56125 Pisa  
Tel. 050.220.14.80  
Fax 050.220.42.80  
e-mail: [info@archimediapisa.it](mailto:info@archimediapisa.it)

Progetto grafico e Impaginazione  
ALFA&CO Comunicazione  
per Archimedia Communication

Stampa  
MYCK Press

Foto di copertina  
concessa da Vincenzo Penné  
[www.fucinafotografica.it](http://www.fucinafotografica.it)

# Futuro previdenziale e necessità della previdenza integrativa

**N**el prossimo futuro la previdenza obbligatoria, Super Inps o Enpam, non sarà in grado di garantire i futuri pensionati le condizioni del passato. L'aumento dell'aspettativa di vita, il dimezzamento delle nascite, la diminuzione dei redditi, l'istituzione del numero programmato, il ritardato ingresso nel mondo del lavoro, sono tutte condizioni che "operano" contro una previdenza che garantisca una "adeguatezza" delle future pensioni. I Medici dipendenti che versano i propri contributi al Super Inps riceveranno con la messa a regime del metodo contributivo una pensione annua che corrisponderà ottimisticamente al 50% del reddito medio annuo di tutta la vita lavorativa. Anche le pensioni dei Medici convenzionati e dei liberi professionisti che versano i propri contributi all'Enpam saranno più basse, nonostante questi attribuisca ai contributi versati una valorizzazione finale di gran lunga superiore a quella del Super Inps.

Già negli anni 90, il legislatore immaginando questi scenari, istituì "la

previdenza complementare", ossia la possibilità per ciascuno Medico di poter costituire volontariamente una posizione previdenziale ag-

giuntiva a quella obbligatoria. Nel 2007 l'Enpam, primo fra gli enti privati, fu fonte istitutiva del fondo complementare destinato **a tutti i Medici** denominato "**Fondo Sanità**".

"Fondo Sanità" è un sistema di previdenza complementare collettiva a capitalizzazione, ove ognuno rimane titolare del proprio montante, ossia del patrimonio versato e del rendimento prodotto negli anni dagli investimenti.

E' un fondo chiuso limitato alla categoria professionale degli esercenti le



professioni sanitarie.

Il patrimonio del singolo iscritto viene gestito da gestori scelti dal Cd'A del Fondo, sulla base della scelta del comparto d'investimento da parte del singolo iscritto con costi di gestione di gran lunga inferiori nei confronti di tutti i fondi aperti disponibili sul mercato.

I comparti sono quattro: garantito, obbligazionario, bilanciato e prevalentemente azionario; l'aderente può decidere di indirizzare i flussi contributivi su uno o più comparti con il solo obbligo di permanenza per 1 anno nello/i stesso/i comparto/i.

E' possibile il trasferimento a Fondo Sanità da qualunque altro fondo purchè si abbia almeno 2 anni di anzianità contributiva; il trasferimento non comporta alcuna perdita del montante né dell'anzianità contributiva maturata.

Fondo Sanità è un fondo a cui si può aderire su base volontaria da parte di **tutti i medici**; il versamento (mensile, semestrale o annuale) effettuato è deducibile dal proprio reddito fino a 5.164,57 euro l'anno potendo continuare a versare anche dopo l'età pensionabile; la futura pensione che ne scaturirà sarà tas-



sata nella misura che va dal 15% al 9% contro la tassazione della pensione obbligatoria che va dal 23% al 43%, più le addizionali regionali e provinciali. Se si versa oltre € 5.164, 57 la parte non dedotta non sarà soggetta a tassazione quando si riceverà la rendita vitalizia.

È inoltre possibile iscriversi e versare per **“i familiari fiscalmente a carico”** qualunque sia la loro età; infatti è sufficiente che il Medico sottoscriva la propria adesione a Fondo Sanità per poter iscriversi in qualunque momento il/i familiare/i, creando così per esso/i una posizione previdenziale individuale; il Medico porterà in deduzione dal proprio reddito la quota versata per il/i familiare/i.

L'entità del trattamento complementare sarà erogata al momento del pensionamento e il sottoscrittore potrà optare per una parte in rendita e per un'altra in capitale, per un massimo del 50%. E' contemplata anche la possibilità di pensione di anzianità, di prestazioni in caso di



decesso, di liquidazione dell'intera posizione maturata, e di prestazioni accessorie, tra le quali si ricorda la possibilità di poter richiedere (dopo 8 anni di permanenza nel fondo) il 75% del montante per spese sanitarie, per acquisto o ristrutturazione della casa ed altre.

Aderire quindi al Fondo Sanità ([www.fondosanita.it](http://www.fondosanita.it)) risulta

vantaggioso sia perché garantisce un futuro previdenziale aggiuntivo, sia perché offre innegabili benefici fiscali; inoltre i costi di gestione sono minori rispetto ai fondi chiusi e non a caso Fondo Sanità si posiziona quasi sempre ai primi posti della speciale

classifica dei rendimenti che annualmente stila il Sole24Ore.

Da poco, settembre 2012, si è aggiunto al panorama dei fondi complementari il fondo **“Perseo”** destinato ai Medici dipendenti.

E' un fondo chiuso a capitalizzazione individuale ed a contribuzione definita, ossia il Medico dipendente aderisce versando a suo carico l'1% della sua contribuzione utile per il TFR, mentre un ulteriore versamento dell'1% del TFR è a carico del datore di lavoro, con la possibilità per l'aderente di versare a suo carico un contributo più elevato rispetto a quello minimo (1%) previsto dalla contrattazione collettiva.

Le prestazioni sono pressoché sovrapponibili a quelle di tutti i fondi complementari.

Quindi a **tutti i Medici** è data la possibilità di aderire a Fondo Sanità; i Medici dipendenti anche al Fondo Perseo.

In conclusione, aldilà degli innegabili vantaggi nello scegliere un fondo chiuso, è fondamentale capire l'utilità di aderire ad un fondo complementare.

L'entità delle future pensioni, ma soprattutto la loro adeguatezza saranno un problema critico per l'intera Professione. Ognuno deve comprendere oggi la propria necessità di previdenza per poterla costruire liberamente e consapevolmente con gli strumenti disponibili ed in tempo utile.



# La giornata del medico

Un clima di serena e festosa partecipazione, ha caratterizzato l'edizione 2013 della "Giornata del Medico e dell'Odontoiatra". A dimostrazione dell'attaccamento all'Ordine, un'autentica folla di iscritti, vecchi e nuovi, si è assiepata nella grande sala congressi del "B&B Hotel" di Ospedaletto - Pisa sul cui palco si sono avvicendati, tra gli altri, personaggi che hanno fatto grande l'Arte Medica Pisana. Dopo il saluto di benvenuto del Presidente, Giuseppe Figlini, visibilmente soddisfatto della numerosa affluenza che ha dato vita ad una delle più partecipate "Assemblee Ordinarie" degli ultimi anni, ha preso la parola il Dott. Franco Pagano, Vice Presidente Nazionale del "Fondo Sanità", che ha relazionato con cura su uno degli argomenti più cari a tutti gli iscritti, quello previdenziale di cui una breve sintesi è riportata a pag. 4. Uno dei momenti più belli della manifestazione è stato sicuramente, come di consueto, quello della consegna delle medaglie d'oro per i 50 anni di laurea e di quelle d'argento per i 25 anni di laurea degli iscritti all'Ordine. A seguire, i riconoscimenti alla carriera di coloro che a vario titolo e specializzazione, con la loro capacità e professionalità hanno guidato e contrassegnato il passaggio dalla vecchia alla nuova "Arte Medica" realizzando tappe di arrivo eccellenti per la medicina in campo nazionale. Di fronte a questi autentici "padri" della Medicina Pisana, il "Giuramento d'Ippocrate", pronunciato con orgoglio dalle emozionante voci di un folto gruppo di nuovi iscritti, ha assunto un valore, se possibile, ancor più solenne ed impegnativo. "Sciolte le righe", la "Giornata" ha assunto i connotati di un piacevole e amichevole convivio dove vecchi e nuovi medici, hanno potuto vivere alcuni di quei momenti importantissimi, indispensabili per fornire forza e sostanza al concetto di "Ordine Professionale". A conclusione della manifestazione, il Presidente, tra i saluti e gli incoraggiamenti, ha dato appuntamento a tutti per il prossimo anno.



Il giuramento di Ippocrate



Momenti del pranzo a bordo piscina



## Una targa ricordo della giornata è stata consegnata per meriti acquisiti a:

### dott. Elio Tramonte

*Il dott. Tramonte ha rappresentato per tante generazioni di medici un punto di riferimento professionale ed intellettuale.*

*E' stato infatti nella sua carriera medico condotto, medico mutualista e medico convenzionato con SSN fino al pensionamento.*



*Nella sua pluridecennale carriera, ha occupato posti di rilievo ed è da anni nel Consiglio dell'Ordine dei Medici di Pisa di cui è stato più volte Presidente.*

*Tuttora benché pensionato, nel Consiglio rappresenta sempre la precisione e la puntualizzazione in maniera intelligente e costruttiva nella risoluzione delle varie problematiche.*

*La sua acutezza e longevità ci hanno portato a considerarlo elemento imprescindibile dell'Ordine e amichevolmente da noi soprannominato il "FARAONE".*

### prof. Franco Mosca

*Il Professor Franco Mosca è iscritto all'Ordine dei Medici fin dall'inizio della sua carriera, che avviene subito dopo la Laurea nel 1966.*

*Da subito, si orienta verso la Chirurgia, nella Scuola del Professor Selli.*

*Percorre tutta la carriera universitaria e nel 1987, con il pensionamento del Professor Selli, lascia la Clinica Chirurgica con il gruppo dei suoi Allievi e inizia un percorso esaltante che porterà al consolidamento ed al potenziamento della attività trapiantologica (oltre al rene, anche il pancreas ed il fegato), alla creazione della chirurgia vascolare, come branca a se stante ed alla chirurgia oncologica maggiore, nonché alla chirurgia mininvasiva, fino alla robotica. Molti suoi Allievi hanno ruoli apicali, a Pisa e fuori, e rappresentano eccellenze nei diversi settori.*

*Di lui, l'attuale Governatore della nostra Regione, Rossi, che per molti anni ha anche diretto l'Assessorato alla Sanità, ha detto che è la persona che più ha contribuito alla crescita della Medicina in Toscana negli ultimi 25 anni.*

*Ha ottenuto riconoscimenti scientifici in Italia ed all'estero (valga per tutti il titolo di socio dell'America College of Surgeons).*

*Ha impostato il suo lavoro e quello dei collaboratori su principi etici ed organizzativi quali l'impegno e la dedizione incondizionata; il rispetto per il malato; lo spirito di servizio; il valore dell'insegnamento; il rigore e la severità nel perseguire qualsiasi obiettivo, soprattutto quello prossimo, già nella sua testa, ma non ancora sul "tavolo". L'innovazione!*

*Ma anche avuto la lungimiranza di creare*



*un centro di ricerca (EndoCAS), sfruttando le sinergie con altre professionalità (in ambito medico, ma anche nella ingegneria e nella informatica), che forse solo l'ambiente universitario e di ricerca pisano può vantare.*

*Infine, ma non ultimo come valore trasmesso, la solidarietà che ha portato alla creazione della Fondazione Arpa, che coniuga interesse per la ricerca e solidarietà verso chi non è in condizione di accedere alla formazione, ma ne ha i meriti per farlo. Gestire con competenza, con rigore e severità, se occorre, nell'interesse del paziente. Guardare oltre l'ambito professionale e cercare rapporti interdisciplinari e cooperazioni anche umanitarie. Avere l'ambizione di crescere e di far crescere i migliori e motivare anche quelli che non possono ambire a posizioni di assoluto rilievo. Per questo, l'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di Pisa ha deciso di assegnarle la targa alla carriera.*

#### **dott. Paolo Rindi**

*Il consiglio, come già effettuato negli anni passati, ha deciso di consegnare una targa alla carriera*



*in riconoscimento per l'attività svolta ad un collega che ha espletato tale attività prevalentemente in ambito ospedaliero. Il collega identificato oltre ad essere esempio di onestà e professionalità ha ricoperto numerosi e prestigiosi incarichi sia in ambito sanitario che sociale. Ha diretto per molti anni una delle maggiori U.O. e fiore all'occhiello della AUOPisana, ha fatto parte del consiglio di questo ordine ma anche del consiglio comunale, è stato un punto di riferimento e di insegnamento nell'am-*

*bito della nefrologia e non solo pisana. Il collega in oggetto è il dr. Paolo Rindi*

#### **prof. Marcello Bandettini**

*La Commissione degli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri di Pisa all'unanimità ha scelto il Prof. Marcello Bandettini per conferirgli in occasione della Giornata del Medico e dell'Odontoiatra un sentito riconoscimento alla sua prestigiosa carriera.*

*Laureato in Medicina e Chirurgia, Specialista e Libero Docente in Clinica Odontoiatrica, con intelligenza e personalità ha saputo raggiungere ottimi risultati nello studio, nella professione e nel volontariato, che si è trasformato in impegno ufficiale ed ancora più attivo dal 1978 con l'ingresso nell'Ordine di Malta.*

*Tralasciando i suoi noti e numerosi impegni passati e presenti, i suoi numerosi ed alti titoli, ci piace sottolineare quanto la famiglia sia sempre stata di importanza fondamentale nella vita del Prof. Marcello Bandettini, felicemente sostenuto in questo progetto ideale dalla Sig.ra Dott.ssa Ofelia Vagelli, dai tre figli e dai suoi sei nipoti.*

*Un ricordo sentito la Commissione Odontoiatri e l'Ordine di Pisa rivolgono tramite Lui a quanto la famiglia Bandettini ha dato da molti anni alla Odontoiatria Pisana e Italiana, pensando con rispettoso affetto alla figura del Prof. Renato Bandettini, Maestro di molti di noi Odontoiatri, il quale nella sua lunga e prestigiosa carriera ricoprì anche la carica di Presidente del nostro Ordine.*



## I premiati con medaglia d'oro per i cinquant'anni di professione



Prof. Carlo Maggini



Prof. Ferdinando Pentimone



Prof. Pierantonio Macchia



Dott. Gaetano Cultrone



Dott. Aldo Cerri



Dott. Vittorio Chini



Dott. Enrico Palla



Prof. Michele Danisi



Prof. Sergio Degli Albizi



Dott. Ugo Grazzini



Dott. Ivan Taddei



Dott. Aldo Meozzi



Dott. Gino Pratesi

Fabio Ambroggi, Emilio Baggiani, Ettore Bergamini, Rinaldo Cantini, Aldo Cerri, Vittorio Chini, Gaetano Cultrone, Michele Danisi, Sergio Degli Albizi, Giovanna Gambassi, Ugo Grazzini, Lanfranco Guidi, Benito Leoncini, Pierantonio Macchia, Carlo Maggini, Aldo Meozzi, Pier Giorgio Merlini, Piero Mutti, Enrico Palla, Ferdinando Pentimone, Giuseppe Perri, Rodolfo Persia, Gino Pratesi, Giuliano Puccini, Maria Teresa Singer, Ivan Taddei, Donato Antonio Urti

## I premiati con medaglia d'argento per i venticinque anni di professione

Marzia Accorsini, Tommasa Agueci, Baldassare Alberti, Lia Alderigi, Alessandra Amato, Giuseppe Arena, Concetta Argetta, Antonella Armani, Andrea Artigiani D'alpigiani, Daniela Assanta, Andrea Azzarelli, Giovanni Bader, Cinzia Baldacci, Patrizia Baldi, Tiziano Balestri, Simone Ballardin, Giovanni Bandettini, Stefano Banti, Monica Baroni, Alessandro Bartalini, Lorella Battini, Pier Luca Bellacci, Franca Benucci, Lucia Benvenuti, Nunzia Bernardini, Marco Berti, Stefania Bianchi, Stefano Bianchi, Marco Bimbi, Laura Bini, Corrado Blandizzi, Sergio Bocci, Paolo Bongioanni, Chiara Borri, Giuseppe Bozzi, Michele Bracciotti, Marco Caciagli, Claudio Caietti, Laura Caietti, Gabriele Calcinai, Leonardo Camelo, Maria Rosaria Capone, Paolo Carpita, Federico Cartei, Luca Castelli, Patrizio Caturegli, Alessandro Ceccotti, Italia Celestino, Marietta Fernanda Ceramella, Alessandro Cerrai, Angelo Ceru', Patrizia Chiti, Eugenio Mario Ciancia, Antonella Ciaramella, Luisa Cinquanta, Cinzia Cioni, Ardico Cocciaro, Paolo Coli, Claudio Colombini, Alessandro Comella, Paola Continanza, Donatella Coppola, Marco Corsi, Aldo Cosci, Aurelio Francesco Costa, Armando Cuttano, Maria Giuseppa Cuttano, Spartaco Dainelli, Laura Daini, Pier Giulio Davini, Mariateresa De Felice, Cataldo De Gaudio, Salvatore De Marco, Paola Del Bravo, Rita Dell'anna, Marco Della Rosa, Alberto Di Carlo, Massimo Di Dente, Alessandro Di Sacco, Odorico Di Stefano, Fulvia Dini, Paola Dini, Carlo Dondoli, Fabrizio Doveri, Nicola Fantacci, Maria Grazia Favilla, Renato Felipetto, Carla Fiumalbi, Felice Maria Foresta, Andrea Gabaglio, Susanna Gamba, Marina Gandini, Niccola Garagunis, Antonella Maria Daniela Garofalo, Gian Luca Gatti, Gianpiero Gelato, Alessandra Gennari, Isabella Gepponi, Elisabetta Geri, Andrea Gesi, Federico Ghelardi, Roberto Giacchetti, Roberto Antonio Giannetti, Daniele Giannotti, Roberto Giannuzzi, Antonio Giuntini, Luisella Giuntoli, Sandra Giustarini, Simone Giustarini, Roberto Greci, Alessandra Guidi, Luca Innocenti, Anna Elisabetta Ipata, Izhak Joram Kufert, Sabrina Labella, Giovanni Battista Lacoppola, Francesco Lamanna, Paola Lepri, Gregorio Loprieno, Remo Luceretti, Riccardo Luciani, Daniela Lugli, Franca Luongo, Andrea Madrigali, Silvia Maffei, Maurizio Mannini, Marco Marconcini, Donatella Marini, Federica Mariotti, Alda Martini, Maria Carola Martino, Pietro Massei, Patrizia Mastroieni, Stefano Mattoni, Alda Mazzei, Claudia Merante, Domenico Merante, Salvatore Metrangolo, Laura Mochi, Luca Modesti, Nicola Molisani, Sergio Monaco, Marco Moni, Enrico Montagnani, Alessandro Napolitano, Andrea Natali, Grazia Nebbiai, Hans Niedermeyer, Antonella Nuti, Filippo Oliveri, Stefano Orlandi, Giacomo Orsolini, Anna Maria Paladini, Alessandro Pampana, Marcello Pantaloni, Massimo Paoli, Maddalena Parenti, Emilio Parma, Tatiana Pasqualetti, Antonella Pasquinucci, Marcello Pazzagli, Saverio Pelosini, Riccardo Pera, Paola Perriello, Carlo Pierotti, Sonia Pistolesi, Federico Posteraro, Eugenio Pratelli, Cristiano Profeti, Marsia Pucciarelli,

---

Damiano Gigino Puzzo, Fabrizio Ricci, Carmelo Richiusa, Francesca Rinaldi, Marco Romanelli, Elisabetta Romolini, Maria Angela Rossi, Mauro Rossi, Antonietta Raffaella Sabbatini, Monica Salvadori, Pierina Santini, Antonella Saracino, Fabrizio Sardella, Bianca Saturno, Fabio Scacciati, Nadia Scarpellini, Carlo Alberto Scasso, Maria Giovanna Sciuto, Carlo Scrimali, Graziana Sensales, Rosa Sicari, Francesco Sidoti, Renza Soldani, Marco Stabile, Biagio Testa, Gloria Tognoni, Antonella Tomei, Gabriele Tosi, Barbara Vagaggini, Eleonora Vagelli, Claudio Vanni, Riccardo Vannozi, Andrea Vento, Elio Venturini, Michele Vicard, Alfredo Virgone, Silvana Zambotto, Virna Zampa, Fabio Zampieri, Marco Zanobini

### Nuovi iscritti all'Ordine

**MEDICI** Sandra Accogli, Chiara Alderighi, Francesco Amadori, Giulia Angelini, Carlotta Antoniotti, Laura Aragosa, Giacomo Aringhieri, Olivia Bacci, Silvia Bacciardi, Ramona Baldesi, Ruggiero Balzano, Lucia Bambi, Salvatore Barbato, Mariaelisa Bartoli, Simone Battaglini, Maria Elena Benini, Enrico Benvenuti, Lorenzo Bertani, Lorenzo Bertini, Cecilia Bianchi, Aldo Bini, Ilaria Bondi, Marta Bonanni, Diego Bottari, Giulia Brizzi, Jessica Bronzoni, Enrico Calogero, Sara Campinoti, Biagio Capasso, Riccardo Capecci, Domenico Capuana, Martina Cargioli, Alessandra Carmignani, Francesco Casella, Sara Casigliani Rabl, Elena Cei, Ilenia Celauro, Fabio Celli, Corrado Cerliani, Rosa Cervelli, Valentina Cervi, Sara Chiappino, Tommaso Cipolli, Marco Cirronis, Samuele Cocchiola, Luisa Coluccia, Mario Comassi, Alessandra Costagli, Davide Costanzo, Alessandra Crecchi, Ivan Cremonese, Lucia Critelli, Elisa Dal Canto, Sara De Magistris, Davide Deffenu, Annamaria Del Franco, Patrizia Dell'ira, Irene Donato, Elena Elefante, Valentina Falaschi, Giosue' Salvatore Falchetta, Rita Fantacci, Pamela Fantozzi, Daria Farenza, Azzurra Farnesi, Giacomo Fiacchini, Francesca Fiorelli, Michele Flagiello, Stefano Fogli, Francesca Franceschini, Riccardo Franchi, Niccolo' Furbetta, Carla Gambale, Gabriele Gangarossa, Denise Gazzarrini, Martina Gori, Maria Gouli, Francesca Greco, Raul Guardo Salinas, Gianmarco Guarino, Francesca Guido, Oriana Iacono, Elena Iacopini, Chiara Ierace, Emanuele Federico Kauffmann, Paolo Labbate, Gabriella Laino, Andrea Antonello Lattarulo, Annalisa Leonardi, Giuseppe Michele Linsalata, Josephine Liserre, Amedeo Lombardi, Valentina Madrigali, Tea Maghradze, Ilenia Maisto, Niccolo' Mancini, Antonella Mangiapane, Angelo Manlio, Angelica Marchello, Francesco Marchi, Giulia Marconcini, Simone Margotti, Marco Marinelli, Federica Marmorino, Chiara Mattaliano, Francesco Mazziotta, Elisa Melani, Silvia Memmini, Ilaria Meoli, Yuri Micchi, Tecla Mingrone, Gianluca Mirizzi, Alessandro Muccignat, Mini Joseph Mulloor, Gianna Musettini, Niccolo' Napoli, Francesco Niccolai, Chiara Notarstefano, Michele Novi, Alessandro Nuzzo, Maria Elena Rosa Obino, Ilaria Olivieri, Valerio Ortenzi, Federica

Pacciardi, Giovanni Palermo, Giulia Palla, Davide Paolillo, Giuseppina Peronace, Eleonora Petri, Carmine Picece, Maria Elena Lucia Picoi, Leonardo Pisani, Kinga Polak, Nicola Riccardo Pugliese, Gianfranco Puppo, Ahmad Amedeo Qasem, Francesca Querci, Matteo Ragoni, Matteo Romani, Simone Lorenzo Romano, Nadia Ronzano, Gloria Rossi, Piercarlo Rossi, Salvatore Russo, Grazia Rutigliano, Elena Sabini, Anna Natalizia Santoro, Elisa Sarti, Chiara Sartori, Paola Scalise, Silvia Scardigli, Marilena Scarpa, Erika Schirinzi, Luana Maria Sofia Scrofani, Marta Segreto, Anna Sidoti, Gian Luca Soscia, Emanuela Sozio, Gianni Stefanini, Lidia Sura-ce, Kaushal Kishore Tiwari, Domenico Trico', Silvia Trifiro', Alessandra Tripoli, Romilda Tucci, Aurora Turbati, Chiara Vanni, Domenico Viggiano, Antonella Vigorito, Saverio Vitali, Caterina Vivaldi, Elisa Zanoni.

**ODONTOIATRI** Silvia Capriglione, Erinda Konakciu, Errico Lanni, Francesca Marianelli, Filippo Martini, Alessio Nizzi, Simona Santonato, Hanna Svirydenka



# Azione di rimborso specialisti



DA OLTRE 15 ANNI TUTELIAMO I DIRITTI LEGALI DEI MEDICI

## COMUNICATO STAMPA

### **IL 20 LUGLIO PARTIRÀ LA NUOVA AZIONE DI RIMBORSO SPECIALISTI. SPESE LEGALI RIDOTTE**

*500 mila euro di contributo ai camici bianchi che prenderanno parte all'azione legale in partenza il 20 luglio per rimborsi che possono arrivare a 180 mila euro ciascuno.*

*Roma, 6 giugno 2013*

In vista della **nuova azione legale** della categoria che partirà il 20 luglio, promossa da Consulcesi per il **recupero delle retribuzioni non ricevute** durante la scuola di specializzazione, l'associazione mette a disposizione **500 mila euro** a parziale contributo per le spese. Riservati ai primi 3 mila camici che ne faranno richiesta, permettono una riduzione delle spese legali fino a 300 euro per singolo medico. Anche gli **iscritti agli OMCeO convenzionati** possono aderire e con ulteriori vantaggi: quelli di Pisa, Caserta e Roma hanno infatti di recente stipulato un accordo con Consulcesi per la tutela legale dei propri iscritti, e altri Ordini seguiranno a breve.

C'è tempo fino al 20 luglio, quindi, per partecipare alla nuova causa collettiva, dopo che **Consulcesi ha assicurato rimborsi per un totale di 313 milioni di euro** in questi anni. All'azione legale possono aderire tutti i medici che hanno frequentato i corsi universitari nel periodo compreso tra il 1982 e il 2006 e ciascuno potrà recuperare fino a 180 mila euro, nel caso del mancato versamento anche degli oneri contributivi.

La causa collettiva promossa da Consulcesi, che rappresenta 40 mila camici bianchi e si occupa di tutelarne e difenderne i diritti, è la **terza azione legale dall'inizio del 2013**. Questo fatto conferma come il susseguirsi di sentenze positive e la sempre maggiore consapevolezza che il diritto è ormai certo abbiano portato una crescita esponenziale di richieste di rimborso di fronte alla giustizia.

Per ottenere informazioni sui rimborsi e quantificare il valore che spetta a ogni medico sono a disposizione i consulenti legali Consulcesi al numero verde gratuito: **800.122.777**

**ASSOCIAZIONE CONSULCESI SANITA' NEL DIRITTO - N.Verde: 800.122.777 - [www.consulcesi.it](http://www.consulcesi.it)**



Edoardo Pantano, Direttore Marketing e Comunicazione CONSULCESI, in mezzo a G. Figlini e P. Bresci rispettivamente Presidente e Vice Presidente dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della provincia di Pisa

## **L'ORDINE DEI MEDICI DI PISA SCEGLIE CONSULCESI PER L'ASSISTENZA LEGALE E LA FORMAZIONE ECM**

*Stipulato un accordo tra l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Pisa e una delle maggiori Associazioni a livello europeo di tutela dei diritti dei professionisti sanitari. La convenzione permetterà anche a tutti gli iscritti di aderire alle azioni legali collettive per il recupero dei rimborsi dovuti agli specialisti, la prossima delle quali è in partenza il 20 luglio.*

L'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Pisa ha firmato un accordo con Consulcesi, una delle maggiori realtà a livello europeo di tutela e difesa dei diritti dei professionisti sanitari, per garantire a tutti i suoi iscritti l'accesso ai servizi di assistenza legale, la possibilità di aderire alle cause collettive per far valere i propri diritti e la formazione ECM.

Il Presidente dell'Ordine, Dott. Giuseppe Figlini, annuncia la stipula dell'accordo: *«abbiamo scelto Consulcesi per sostenere ancora di più i nostri associati, garantendo loro un servizio di tutela legale e di formazione continua con la garanzia dei grandi risultati»*

---

*ottenuti dall'Associazione. Tutto va nella direzione sia di una maggiore serenità del medico nell'esercizio della sua professione, sia di un costante aggiornamento del professionista sanitario, l'unica via per migliorare contemporaneamente anche il nostro servizio ai pazienti».*

La convenzione prevede la possibilità per gli iscritti di usufruire di tutti i servizi legali offerti da Consulcesi. In particolare, permetterà di accedere al Pronto Soccorso Legale specializzato dell'Associazione, di richiedere il parere gratuito degli avvocati e di garantirsi assistenza in sede di giudizio, civile e penale, in caso di accuse di malpractice, rivendicazioni di diritti e richieste di rimborso.

Consentirà quindi anche di aderire alle cause collettive, la prossima in partenza il 20 luglio, che riguardano i professionisti che non hanno ricevuto il giusto compenso durante gli anni della scuola di specializzazione universitaria, nonostante lo prevedessero le norme europee. Si tratta sia di coloro che hanno frequentato i corsi tra il 1982 e il 1991, cui lo Stato italiano non ha corrisposto le borse di studio dovute, sia di chi si è iscritto tra il 1994 e il 2006. In quest'ultimo caso le borse di studio sono state erogate, ma non comprendevano il pagamento degli oneri previdenziali e la copertura assicurativa dei rischi professionali e degli infortuni. Ogni medico potrà recuperare fino a 180 mila euro nel caso del mancato versamento anche degli oneri contributivi.

In più, rende possibile la consultazione di uno degli archivi più completi di sentenze relative al mondo sanitario e garantisce l'accesso ai corsi di formazione tramite FAD, la formazione a distanza nata per rispondere all'obbligo di acquisire 50 crediti ECM all'anno, rendendo più semplice e immediato il continuo aggiornamento medico.

Conclude Massimo Tortorella, Presidente dell'Associazione Consulcesi: *«dopo la convenzione stipulata a inizio anno con l'Ordine dei Medici della provincia di Roma, oggi firmiamo quello con uno dei più importanti Ordini della Toscana, a conferma del percorso di avvicinamento e sostegno alle organizzazioni di categoria che abbiamo intrapreso. Il nostro impegno si rivolge a tutti i professionisti sanitari iscritti, con l'obiettivo non solo di offrire i nostri migliori servizi a livello legale e formativo ad un costo inferiore rispetto a quello di mercato, ma anche di permettere la partecipazione alle azioni collettive di rimborso di quanto spetta loro. In questi anni abbiamo infatti garantito il recupero di 268 milioni di euro per 4.800 camici bianchi in tutta Italia, di cui oltre 100 milioni solo negli ultimi 12 mesi, per le borse di studio non erogate o i contributi dovuti da parte dello Stato italiano durante gli anni della scuola di specializzazione universitaria. Colgo l'occasione per ricordare che già il 20 luglio è fissata la prossima Azione Collettiva per il rimborso. Tutti i medici sono quindi invitati a chiamare il numero verde 800.122.777 dove riceveranno gratuitamente ogni informazione dai nostri consulenti legali».*

# Le sfide del contribuente

Il contribuente che vuole a tutti i costi essere in regola con gli obblighi e le scadenze fiscali si scontra spesso con una difficile realtà.

Mi è capitato talvolta di “provare” a verificare sul sito dell’Agenzia delle Entrate la data di una scadenza fiscale, lo scadenziario è suddiviso per mesi e quindi per date, da brivido la ricerca: a dicembre 2012 le scadenze del mese venivano riepilogate in 53 pagine, a novembre le scadenze del mese erano descritte in 74 pagine ad ottobre 2012 in 95 pagine, diventa complicato anche cercare la tua scadenza.

Le “Ristrutturazioni Edilizie”: un tormentone: dalla Guida n. 3 del 2008 edita dall’Agenzia delle Entrate, si susseguono continui aggiornamenti: nell’Ottobre 2010, nel Marzo 2011, nel Febbraio 2012, nel Maggio 2013, gli aggiornamenti si rendono necessari per le continue modifiche normative: per fruire della detrazione è indispensabile inviare la Comunicazione al Centro Operativo di Pescara, è indispensabile indicare il costo della manodopera in fattura, l’aliquota della detrazione è pari al 41%, no al 36% no al 50%, poi la comunicazione al Centro Operativo di Pescara non occorre più, l’indicazione del costo della manodopera neppure però gli ultrasettantacinquenni non posso-

no più dedurre in cinque rate e gli ottantenni in 3 rate, tutti rateizzano in dieci anni, ma attenzione alla data di pagamento dei lavori, infatti chi ha pagato i lavori fino al 26 giugno 2012 detrae il 36% ma chi ha pagato dopo e fino al 31 dicembre detrae il 50%... (Notizia di questi giorni è che il bonus del 50% sopravvive almeno fino al 31 dicembre 2013 nella misura del 50%...).

Curiosa, se non drammatica, è anche la questione degli acconti dell’IMU: già nel dicembre 2012 non era stato semplice per i contribuenti riuscire a pagare la seconda rata IMU, considerato il fatto che i Comuni avevano tempo per “deliberare” le pro-

prie aliquote IMU fino al 31 ottobre ma ancor peggio il Governo sarebbe potuto intervenire a modificare le aliquote ordinarie fino al giorno 10 dicembre, a sei giorni dalla scadenza ultima del versamento... e adesso ci risiamo: nessuno sa ancora con precisione come debba essere calcolata questa prima rata di giugno 2013: si dice che si debba usare il metodo “storico” ovvero utilizzare le aliquote dello scorso anno e a dicembre si verserà il conguaglio, altri sostengono che il versamento dovrà essere fatto basandosi sulle nuove aliquote deliberate dai Comuni ma solo se questi le hanno trasmesse entro il 9 maggio al Ministero delle Finanze...

inoltre chi opta per la prima soluzione deve essere tempestivo: infatti la conversione del D.L. n. 35/2013 deve avvenire a pena di decadenza, entro il 7 giugno 2013 dopo quella data “forse” si verserà la rata con il criterio delle nuove aliquote. In tutta questa gran confusione le case produttrici di software si sono legittimamente fermate attendendo chiarimenti prima di distribuire programmi che calcolano acconti errati e anche questa volta la sfida del contribuente continua: deve riuscire a calcolare la sua rata dal 7 giugno al 17 giugno ultimo giorno utile per il versamento.

(Fonte “Il Sole 24Ore”, sito “Agenzia delle Entrate”)



## La medicina dell'800 terza parte

**C**ontinuiamo ad esaminare negli aspetti principali altri settori della Medicina in questo secolo.

### 5 – Chirurgia

Notevoli i progressi che si realizzarono in questo disciplina, rispetto al secolo precedente, specie per due motivi. Anzitutto è il progresso clinico di questa materia, che portò i chirurghi ad una uguale parità di rango con gli altri colleghi, che si occupavano prevalentemente di medicina interna ed il suo insegnamento diviene a far parte essenziale degli studi universitari. Il secondo aspetto, sicuramente più importante, è legato ai progressi che si compiono nella tecnica operatoria, resi possibili dall'avvento della narcosi, dell'anestesia e poi dell'antisepsi, che permisero di effettuare così lunghi e difficili interventi.

Fra i chirurghi italiani di quest'epoca ricordiamo Andrea Vaccà Berlinghieri (1772-1826), operatore insigne e fondatore della scuola chirurgica pisana, di cui abbiamo già parlato in precedenza; Tito Vanzetti (1809-88), professore a Padova, che per primo effettuò nel 1848 una ovariectomia; Francesco Rizzoli (1809-80), che fu giustamente definito il padre della moderna ortopedia; Pasquale Landi (1817-95), insegnante all'Università di Pisa; Ferdinando Palasciano (1815-92), maestro nell'Ateneo napoletano, che fu un ardente patriotta, deputato e poi senatore del Regno e Felice Baroffio (1825-93), che fu ispettore generale dell'esercito nel quale riorganizzò in modo funzionale i servizi chirurgici.

Fra i francesi, si deve ricordare per primo il barone Guillaume

Dupuytren (1777-1835), primario all'Hotel Dieu di Parigi; fu un convinto sostenitore dell'importanza dell'anatomia patologica in chirurgia e la sua fama si diffuse rapidamente ovunque ed intorno alla sua cattedra accorsero allievi da tutta Europa. Uomo di grande eloquenza e profonda cultura, fu autore di numerose opere, delle quali la più importante è il volume di lezioni di chirurgia, pubblicato nel 1839; fu circondato dall'ammirazione dei medici ed adorato dai suoi pazienti.

Altro grande chirurgo dell'epoca napoleonica fu Jean Dominique Larrey (1766-1842): egli fu presente a tutte le campagne della repubblica e dell'impero, partecipando a più di sessanta battaglie; fu ferito tre volte, i suoi scritti riguardano in particolare la chirurgia militare e a lui si deve anche l'istituzione delle ambulanze volanti; fu un personaggio molto popolare e molto amato al suo tempo.

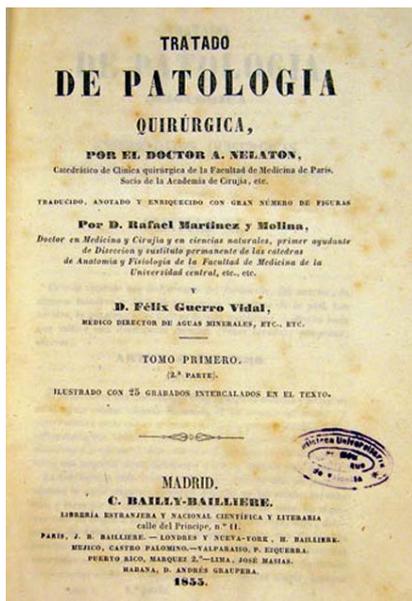


Ritratto di Larrey

Citiamo ancora Alfred Armand Velpeau (1795-1867), che fu pure un operatore assai rinomato, autore di un testo in tre volumi di materia operatoria; Auguste Nélaton (1807-73), medico di Napoleone III, che fu il primo ad introdurre nella pratica la sonda flessibile di



Una lezione di Velpeau



A. Nélaton, *Tratado de patología quirúrgica*, Madrid, 1833

gomma che porta il suo nome e Paul Broca (1824-80), che operò nell'Ospedale Necker: accurato anatomico, fu tra i primi ad intervenire nel cervello ed affermò inoltre l'esistenza del centro della parola articolata nella terza circonvoluzione frontale sinistra, che da lui prende il nome.

In Inghilterra furono allora famosi Astley Paston Cooper (1768-1841), che fu tra i primi a praticare la legatura della succlavia e John Bell (1763-1820), che si dedicò in particolare agli interventi sui grandi



Ritratto di A.P. Cooper

vasi: fu autore di un libro di anatomia del corpo umano veramente degno di ammirazione per la bellezza delle illustrazioni, eseguite dal fratello Charles. Ammiratore dell'Italia, ove morì, scrisse anche un libro, *Observations on Italy*, pubblicato nel 1825, arricchito da bellissimi disegni, che resta una delle più ricche pubblicazioni su questo tema.

Altra grande figura fu Joseph Lister (1827-1912), professore all'università di Glasgow. Colpito dalla grande mortalità seguente agli interventi di amputazione, che allora arrivava quasi al 50%, dovuta al sopraggiungere di gravi infezioni, si dedicò a studiare la possibilità di sterilizzare la sala chirurgica per allontanare così gli agenti infettanti. Impiegò a questo fine, con brillanti risultati, l'acido fenico, diffuso per mezzo di uno spray in tutto il campo operatorio. Descrisse questo metodo per la prima volta nel 1867 sulla rivista *Lancet*; fu così noto in tutto il mondo e la sua scoperta adottata universalmente.

Nei paesi tedeschi la chirurgia ebbe ugualmente un rapido sviluppo, raggiungendo notevoli successi. Vanno ricordati in questo campo Conrad Martin Langenbeck (1776-1851), professore a Gottinga e che per primo effettuò con successo l'asportazione totale dell'utero e Carl Ferdinand Graefe (1787-1840), nato a Varsavia che perfezionò la tecnica del

taglio cesareo. Altri notevoli operatori tedeschi di allora furono Victor von Bruns (1812-63), docente a Tubinga, innovatore negli interventi sulla laringe, e Gustav Simon (1824-76), che fu il primo a tentare la totale estirpazione del rene.

Ricordiamo infine che la narcosi con etere fu per la prima volta impiegata nel 1846 in America da un dentista, William Morton (1819-68), al fine di ridurre il dolore nelle estrazioni dentarie; subito dopo questa metodica si diffuse rapidamente in tutte le parti del mondo.

## 6 – Ostetricia

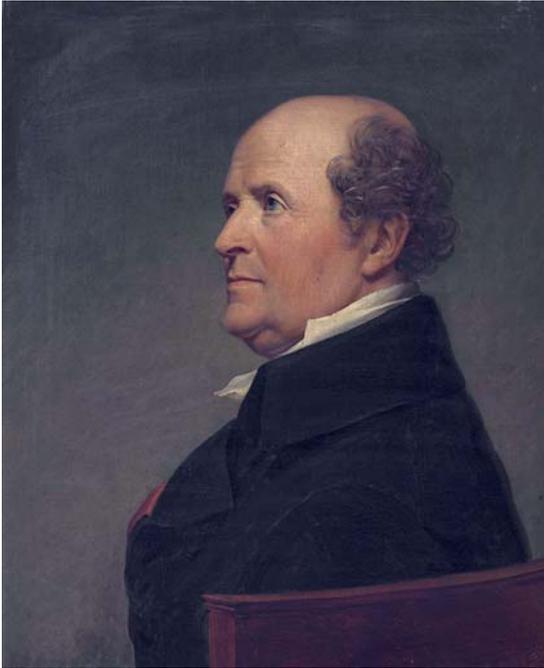
Nel corso dell'Ottocento questo ramo della medicina afferma la sua autonomia e come tale entra anche nell'insegnamento universitario. Molti i nomi dei più importanti ostetrici e ginecologi di allora.

Da noi ricordiamo Alfonso Corradi (1835-92), insigne studioso anche di storia della medicina ed autore di fondamentali opere in questo campo; Francesco Asdrubali (1786-1832), inventore delle forbi-



Francesco Asdrubali Lauretano  
in Romano Archylico  
Primum Obstetricia Publico Professori  
Universo Clinicorum plaudente eade  
Discipuli gratulantes  
Proceptorum optime merito  
Gratulationis Omen  
G. G. G.

Ritratto di Francesco Asdrubali



Ritratto di Antoine Dubois

ci da embriotomia ed autore di un noto trattato su questa specialità; Paolo Bongiovanni (1777-1827), insegnante a Pavia; Carlo Esterle, trentino (1819-62), fervente patriota, direttore della scuola di Trento e Carlo Minato (1824-99), ginecologo a Pisa.

In Francia vanno citate le figure di Antoine Dubois (1756-1837), ottimo clinico che assistette al parto di Maria Luisa intervenendo col forcipe e Madama La Chapelle (1769-1821), direttrice della Maternità di Parigi e che scrisse un trattato molto diffuso sui meccanismi del parto. Fra i tedeschi, i più celebri furono Adam Elia von Siebold (1775-1828) e suo figlio Edouard (1801-61), ostetrico insigne ed uno dei più competenti storici di questa materia.

Un posto di tutto rilievo spetta però a Ignaz Philip Semmelweis (1818-65) che dimostrò nel 1847 che la febbre puerperale, ancora a quei tempi altamente mortale, e sulle sue cause nulla fino allora si sapeva, era un avvelenamento causato da particelle putride, agenti trasmessi alle puerpere dai medici curanti, che operavano a mani nude, con strumenti sporchi per precedenti interventi, senza seguire alcuna precauzione igienica.

Cominciò ben presto ad adottare la metodica di un lavaggio accuratissimo delle mani e disinfezione della sala con cloruro di calce e subito si notò una rapidissima diminuzione della mortalità nel suo reparto, mentre restava altissima negli altri. Malgrado queste prove, comunicate anche alla Società medica di Vienna, egli fu avversato dall'ambiente scientifico e perseguitato in tutti i modi e morì tristemente in un manicomio.

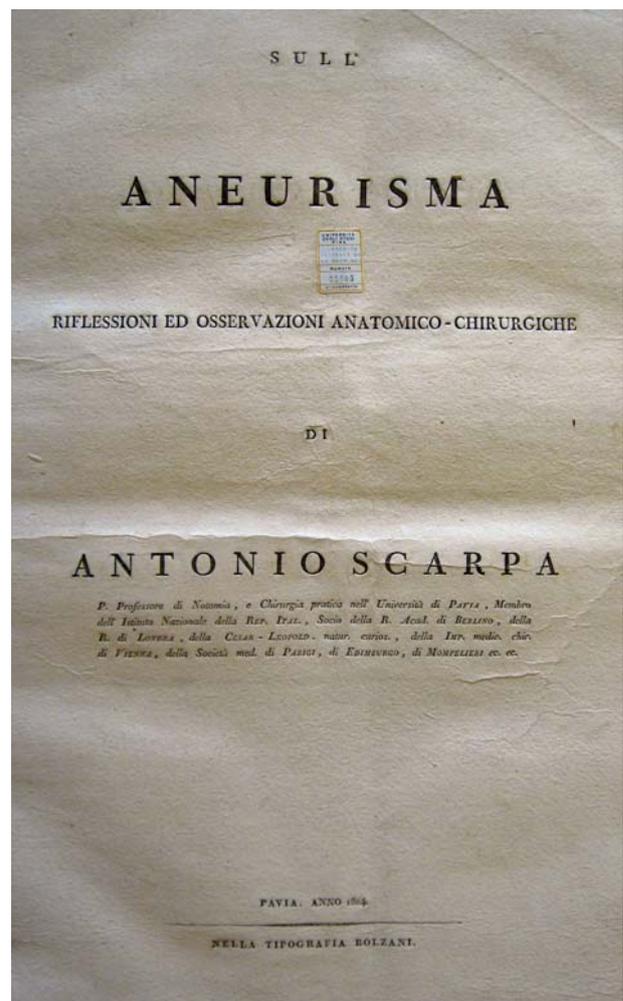
In questo periodo storico, l'ostetricia viene tolta quasi interamente dalle mani delle levatrici, alle quali si lascia ormai solo l'assistenza al parto, per essere affidata a medici esperti.

Fra gli ostetrici inglesi la figura più nota è quella di James Young Simpson (1811-70), che ebbe la cattedra ad Edimburgo, e che introdusse per primo il cloroformio per inalazione negli interventi chirurgici, con notevole successo. Ancora Robert Lee (1793-1877), autore di una serie di studi sulle funzioni del feto; l'americano Ephraim Mac Dowell (1771-1830), che fu tra i primi ad effettuare la ovariectomia e Franz Carl Naegele (1778-1851), che fu l'ostetrico più celebre in Germania, autore di un libro, *Trattato per le levatrici*,

che ebbe un grande successo.

## 7 – Altri settori della Medicina

Per quanto attiene l'Oculistica, ricordiamo che un notevole sviluppo avvenne con la geniale invenzione dell'oftalmoscopio fatta dal fisiologo Hermann Helmholtz, già ricordato, che rese effettuabile l'esame della retina offrendo così la possibilità di conoscere le condizioni normali e patologiche del fondo dell'occhio. Fra gli insegnanti più famosi di questa disciplina, citiamo Carl Himly (1772-1837) dell'Università di Gottinga, il viennese Federic Jaeger (1784-1871) e Albert von Graefe (1828-70), docente a Berlino e che fu l'oculista più ricercato dei suoi tempi e che ha lasciato il suo nome legato all'operazione della cataratta mediante l'estrazione lineare. Fra gli Italiani, Antonio Scarpa (1752-1832), chirurgo ed anatomico, che si dedi-



A. Scarpa, *Sull'Aneurisma*, Pavia, 1804



Ritratto di Cesare Lombroso

fenomenologia isterica.

Per la Terapia medica, sulla grande spinta delle ricerche fisiologiche e chimiche, questa diviene sempre più razionale e comincia a nascere anche l'industria farmaceutica. Vengono studiati nuovi medicinali, come la morfina, la stricnina ed il chinino; si introducono le inie-

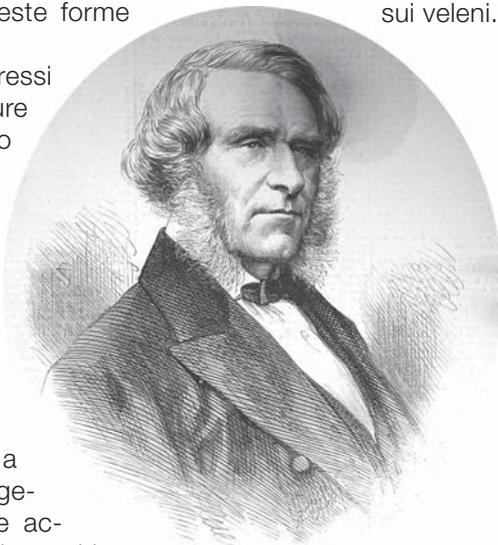
zioni ipodermiche, si studiano nuovi rimedi antipiretici e si fonda- no su basi scientifiche le cure dietetiche ed idroterapiche.

Fra i farmacologi più famosi di allora, citiamo Giuseppe Orosi (1826-75), professore a Pisa autore di un importante testo di *Farmacopea italiana*; il francese Jean Baptiste Chevallier (1793-1879) e l'inglese Robert Christison di Edimburgo (1797-1882), autore di un grande trattato sui veleni.

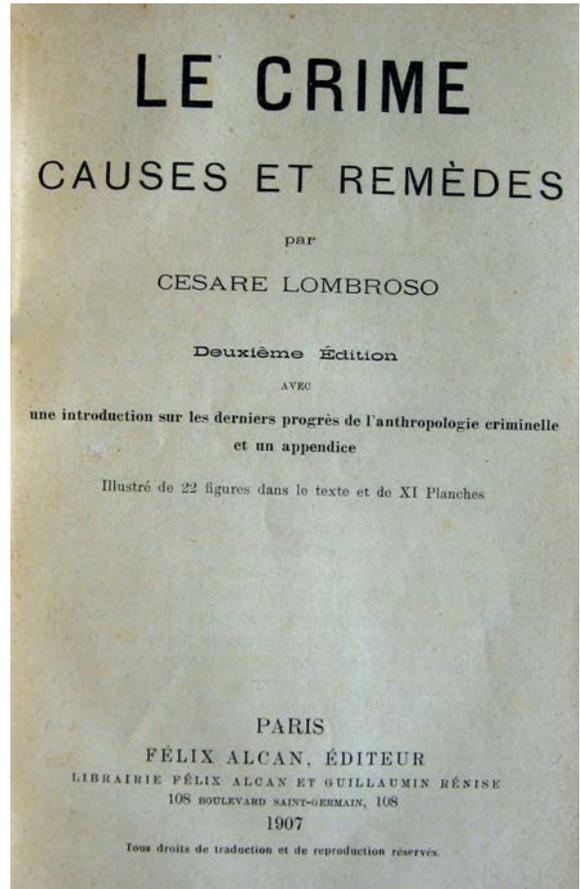
cò anche allo studio dell'occhio; il suo *Trattato di oculistica* resta un'opera classica su questa materia.

La Dermatologia ebbe i suoi maggiori rappresentanti in Philip Ricord (1799-1889), che distinse la gonorrea dalla sifilide, fino ad allora identificate e fu il primo ad illustrare i tre stadi della lue; in Robert Willan (1757-1812), che chiarì la natura dell'eczema e del lupus; nel barone Jean Louis Alibert (1768-1837), che propose un metodo razionale per la classificazione delle malattie cutanee sulla base delle cause e dell'evoluzione clinica, e in Ferdinand Hebra (1816-80), viennese, pratico insigne, autore di un monumentale atlante di queste forme morbose.

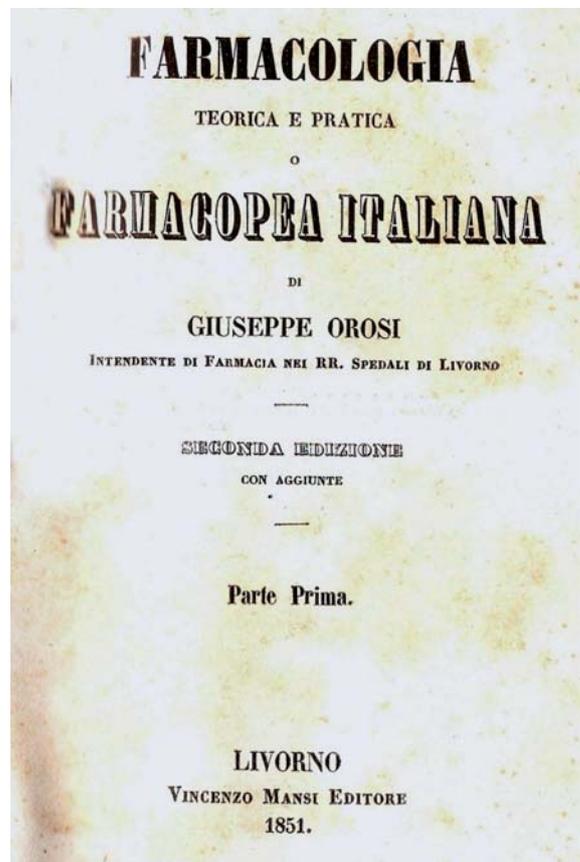
Notevoli progressi si realizzano pure in questo secolo XIX in neurologia e in psichiatria, per opera di famosi studiosi come Cesare Lombroso (1836-1909) e Jean Martin Charcot (1825-93), docente a Parigi, clinico geniale, descrittore accurato di alcuni quadri clinici, ed in particolare della



Robert Christison



C. Lombroso, *Le crime...*, Paris, 1907



G. Orosi, *Farmacopea italiana*, Livorno, 1851

# Un approccio alla comunicazione online

La popolazione italiana conta 60,9 milioni di abitanti, dei quali 41,3 milioni utilizzano regolarmente internet. Le pagine web visualizzate ogni giorno sono, in media, 2 miliardi.

Questi numeri sono sufficienti per dimostrare come internet non sia solo un passatempo per i più giovani o uno strano modo di approcciarsi alla realtà. La rete sta diventando (e per molti lo è già) il primo punto di riferimento per risolvere la maggioranza dei problemi quotidiani. Problemi che possono essere risolti ovunque, anche fuori casa, con 44 milioni di utenti costantemente connessi alla rete 3G tramite dispositivi mobili. (Fonte: Audiweb 2012).

Probabilmente anche chi legge potrà enumerarsi tra coloro che utilizzano servizi di online banking, ricorrono a Google Maps o cercano le soluzioni più convenienti per le vacanze su TripAdvisor.

Tuttavia, una cosa è cercare, un'altra è essere cercati. Il lettore potrebbe facilmente eseguire una ricerca su se stesso, per avere un'idea di ciò che altre persone

hanno già visionato o visioneranno in un futuro più o meno prossimo. Il lettore può, inoltre, effettuare altre prove, semplici e veloci, che lo aiutino a comprendere il livello della propria presenza su internet (Figura 1).

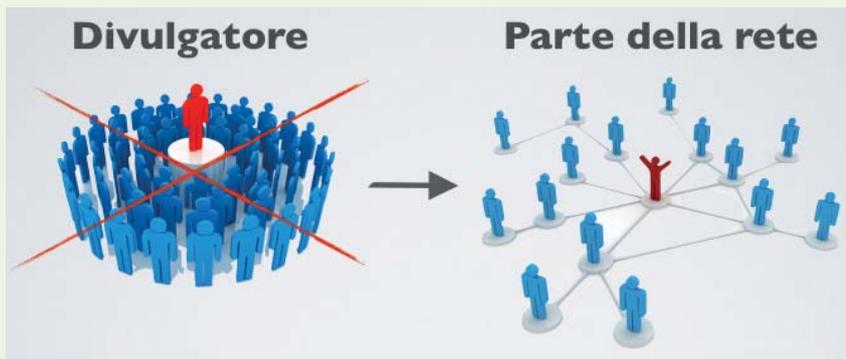
Una ricerca effettuata\* (Carlotti, 2011) dimostra che almeno l'87% degli Odontoiatri non possiede un proprio sito web e non è direttamente rintracciabile dall'utente. Ciò significa che, pur essendo presenti su internet (generalmente su portali generalisti), l'utente avrà difficoltà nello stabilire un contatto diretto con il professionista. Si può ben immaginare come questa situazione poco si concili con l'evidenza dei numeri precedentemente riportati: ogni potenziale cliente, sia egli in cerca dell'odontoiatra più vicino alla sua posizione oppure voglia comparare diversi professionisti al fine di selezionare il più adatto, dovrà armarsi di una buona dose di pazienza (nonché di tempo), col rischio, infine, di arrendersi, per buona pace del mal di denti.

Il problema pare essere il livello di maturità della comunicazione nella professione odontoiatrica. Innumerevoli articoli e incontri hanno avuto come tema centrale la pubblicità in ambito medico e il suo connubio con la deontologia professionale. Fare pubblicità, così com'è comunemente inteso, consiste nel promuovere la propria attività facendo leva su quegli argomenti ai quali il cliente sembra essere più sensibile: prezzo, tempistiche, quantità. Fare comunicazione, invece, significa, nel nostro caso, concentrare lo sforzo su un obiettivo ben preciso: facilitare la comprensione della qualità della prestazione da parte di chi non è esperto del settore odontoiatrico. Ciò non si concretizza nell'attrarre clienti tramite promesse di forti sconti o di dilazione del debito, oppure offrendo visite gratuite, ma, al contrario, attraverso la proposta di contenuti validi, semplici e immediati, tali da incrementare la capacità di valutazione da parte di tutti gli individui di un prodotto immateriale: il vostro servizio professionale.

|  | SI                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| E' in possesso di un sito internet?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lei compare tra i primi 5 risultati di Google? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il suo sito è aggiornato regolarmente?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Comunica con i pazienti sui Social Network?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E' presente su Google Maps?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Esistono delle recensioni su di lei?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Figura 1

L'utilizzo di Internet dovrebbe incentrarsi sulla possibilità di comunicare agevolmente con gli utenti e non sulla creazione di una vetrina aperta sul mondo, come erroneamente si può pensare. Una vetrina, infatti, è statica, asettica, autocelebrativa. Un requisito essenziale per ogni ottima strategia di comunicazione è far parte della rete di contatti che si vuole influenzare, facendo proprio quel principio di condivisione di informazioni per il quale la rete è stata concepita. Fornendo agli



utenti della rete contenuti validi, quindi, è possibile stabilire contatti interessati, alimentando, in questo modo, il traffico sul proprio profilo e sul sito web. Inoltre è da considerare come le opinioni degli utenti siano influenzate positivamente dal livello di affidabilità percepito. Più alto è tale livello, più si stabilirà tra gli utenti un atteggiamento cognitivo favorevole, atto ad attrarre nuovi clienti. In altre parole, rafforzando la propria reputazione si riduce l'asimmetria informativa tra gli odontoiatri e i potenziali nuovi pazienti, ora capaci di scegliere un professionista rispetto ad un altro.

Il quesito al quale occorre rispondere, dunque, riguarda le modalità con cui è possibile aumentare il proprio livello reputazionale. Un primo passo consiste nel poter

rispondere affermativamente ad ogni domanda del Test riportato in Figura. A tale scopo occorre concentrarsi sui contenuti, che dovranno essere comprensibili, unici e di qualità. È necessario, poi, prestare particolare cura ad ogni dettaglio, dalla grafica del sito web alla tempistica degli aggiornamenti di stato.

Inoltre, non bisogna dimenticare un punto fondante e fondamentale della comunicazione, vale a dire il meccanismo del doppio binario: comunicare significa offrire contenuti ed essere ascoltati, ma anche saper ascoltare. I commenti dei pazienti, quando letti da utenti terzi, fungono da moltiplicatore della vostra reputazione e riescono ad amplificarla e a diffonderla. Un passo cruciale è riuscire a catalizzare questi commenti, implementando un metodo di raccolta e diffusione, senza incorrere in quegli errori che tipicamente si commettono nello svolgere questa pratica. Ad esempio, sarà necessario istruire i propri pazienti ad utilizzare la nuova piattaforma di condivisione, nonché ci si dovrà assicurare che i commenti sul proprio operato provengano esclusivamente da persone che indubbiamente si sono sedute sulla vostra poltrona.

Per riuscire in tale impresa occorrono tempo, energie e conoscenze. E' ben noto quanto queste risorse siano limitate e questo articolo non vuole convincere il lettore a cambiare professione

ed intraprendere la carriera del marketing online. Senza affannarsi a leggere libri sull'argomento, si può provare ad approcciare un nuovo modo di comunicare semplicemente navigando su internet. E' possibile familiarizzare con i social network in poco tempo, soprattutto se guidati da qualcuno già introdotto. Una volta aperto un proprio profilo su Facebook, ad esempio, è molto facile creare la rete di pazienti e amici, più di quanto non si pensi. Acquisita l'esperienza necessaria con gli strumenti disponibili sul web (Facebook, Twitter, Wordpress, Youtube), sarà possibile iniziare a divulgare messaggi conoscitivi al pubblico così raccolto, con l'intento di avvicinare l'utente alla professione e alla figura dell'odontoiatra professionista.

In ultima analisi, è bene ricordare come le associazioni di professionisti esistenti rivestano un ruolo educativo centrale e debbano essere tenute in considerazione nello sperimentare questi nuovi metodi comunicativi. Le associazioni potrebbero permettere a tutti i soci di condividere delle solide basi comuni, degli strumenti e delle modalità deontologicamente corretti, al passo coi tempi, in grado di ridurre drasticamente i tempi, le risorse, le energie e le conoscenze necessarie ai soci per immergersi in un contesto di continua evoluzione.

Nel leggere questo articolo ci auguriamo che il lettore si sia scoperto più vicino al mondo di internet, senza però scordare di essere un medico professionista, atto a rivolgere ogni suo sforzo al miglioramento del servizio offerto al paziente. La capacità di comunicare al pubblico le proprie competenze fa parte della professione. Internet è lo strumento capace di coinvolgere i pazienti in un circolo virtuoso e proficuo di scambio di informazioni con il resto della rete.



# Assemblea Nazionale Presidenti CAO

L'Assemblea Nazionale dei Presidenti CAO del 25 maggio u.s. ha approfondito diversi argomenti relativi alla nostra professione. Per questo motivo ritengo opportuno presentare alcuni stralci della relazione del Presidente Nazionale Dr. Giuseppe Renzo su:

- L'organizzazione dei corsi FAD per gli odontoiatri
- Il decreto 08.02.13 n. 34
- Il progetto EURES
- L'assicurazione professionale obbligatoria
- I procedimenti disciplinari
- Collaborazione fra Antitrust e CAO.

## Progetto di formazione a distanza FAD degli odontoiatri

"Fra le iniziative più importanti che stanno giungendo a compimento è l'avvio del primo corso FAD per gli odontoiatri, dedicato al tema della prevenzione dei tumori del cavo orale. Come sapete, attraverso la formazione a distanza si possono raggiungere colleghi che sono lontani dalla vita degli Ordini, dimostrando nella pratica quanto possano essere utili i servizi che offrono gli Ordini stessi. Sarà un'iniziativa completamente autogestita e che per motivi di carattere tecnico organizzativo non ricadrà sulla Federazione ma vedrà l'impegno a titolo gratuito di professionisti qualificati (il Presidente CAO Bergamo Dr. Stefano Almini ed il collega Umberto Mariani) che realizzeranno l'iniziativa senza oneri economici a nostro carico. È una prima esperienza che ci permetterà in seguito di rendere continua questa attività favorendo i nostri colleghi che potranno ottenere punteggi ECM senza ricorrere sempre e comunque alla partecipazione frontale ad eventi residenziali".

## Esame del Decreto 08/02/13 n. 34 "Regolamento in materia di società"

"Con l'emanazione del Decreto si è definitivamente completato l'iter legislativo che ha istituito le società tra professionisti. Siamo di fronte ad una riforma importantissima su cui per ora la Federazione si è limitata ad un'opera di informazione chiarendo in particolare la necessità di istituire una sezione speciale dell'albo dove saranno iscritte le società tra professionisti e le società multidisciplinari ove nello statuto sia individuata l'attività medica e/o odontoiatrica prevalente. Le questioni da risolvere sono molto complesse con specifico riferimento alla necessità che avranno gli Ordini di munirsi di competenze e strumenti che consentano la corretta gestione di questo nuovo albo. La Federazione ha istituito un gruppo tecnico di lavoro in cui ovviamente è presente anche il rappresentante della CAO Nazionale per approfondire tutti i temi in discussione. Aspetti particolarmente critici sembrano essere quelli fiscali e quelli previdenziali nonché il rapporto tra associazioni professionali e società tra professionisti". Dovrà essere posta particolare attenzione affinché dette società non diventino un cavallo di Troia dell'abusivismo per entrare legalmente sul mercato.

## Progetto EURES

"Come già sapete, su precisa indicazione della CAO Nazionale è stato dato mandato all'EURES di svolgere una ricerca che, finalmente, su basi scientifiche ineccepibili, delinei in tutti i suoi aspetti il fenomeno dell'abusivismo nella professione medica ed odontoiatrica. Il risultato è già stato presentato in occasione della conferenza stampa che si è

svolta ieri presso la sede dell'ufficio Odontoiatri e sono certo di poter affermare che siamo di fronte ad un risultato sconvolgente, che dimostra non solo agli addetti ai lavori ma al mondo dei mass media, delle istituzioni e a tutta l'opinione pubblica quanto sia grave questo fenomeno e soprattutto quanto sia esteso e pervicacemente collegato alla nostra realtà professionale. Il rapporto EURES ci permetterà di presentarci in tutte le sedi con argomenti, obiettivi e verificati per giungere finalmente a quelle modifiche legislative, prima fra tutte la riforma dell'art. 348 del codice penale, necessarie per estirpare la pianta dell'abusivismo e del prestanomismo. Il rapporto diventerà quindi il nostro patrimonio da investire in questo campo, per costringere finalmente la parte pubblica ad atti concreti senza potersi più trincerare dietro la presunta indeterminatezza dei numeri. Non mi dilungo sulle cifre del rapporto ma voglio fare un accenno al danno economico che attraverso l'elusione e l'evasione fiscale, l'abusivismo provoca al nostro erario: si tratta di decine di milioni di euro sottratti al fisco con conseguenze vergognose in un momento così drammatico della nostra economia".

## I dati dell'EURES: sono diecimila i falsi dentisti in Italia

Siamo certi che a curare le nostre carie, o ad applicare gli apparecchi ortodontici siano sempre e solo Odontoiatri con tutti i titoli in regola? No: in Italia, a circolare sono **diecimila falsi dentisti**. E non causano soltanto danni alla nostra salute. Ammonta infatti a **settantacinque milioni** di euro la perdita per le casse dello Stato. E parliamo esclusivamente dei mancati incassi Irpef. Sono questi alcuni dati che emergono dallo Studio svolto

---

dall'**Eures** – l'Istituto di Ricerche Economiche e Sociali – in collaborazione con la **Commissione Albo Odontoiatri** e con l'egida di tutto il Comitato Centrale della FNOMCeO che, per la prima volta ha dato "numeri certi" sull'abusivismo medico ed odontoiatrico nel nostro paese ed a livello europeo.

"Sono cifre da punto esclamativo - commenta **Renzo** -, che gridano ancor più vendetta in un contesto di crisi che pare senza fine e nel quale lo Stato annaspa nella ricerca di nuove entrate, per rispondere a bisogni sociali non più dilazionabili".

Crisi economica che non lascia immuni gli Odontoiatri, soprattutto i giovani.

"La situazione sta diventando drammatica - conferma **Renzo** -. Siamo abituati a pensare a quella odontoiatria come ad una professione subito remunerativa e con sbocchi sicuri. In realtà, il tasso di disoccupazione è almeno al 20%. I giovani non trovano lavoro se non dopo tre anni (per aprire un proprio studio ne occorrono da sei a dieci), finendo facile preda di strutture di dubbia certificazione che li sottopagano e li sottopongono a ritmi di lavoro massacranti".

"Secondo la nostra indagine - aggiunge Fabio **Piacenti** - proprio queste strutture, nelle quali è più difficile per il paziente riconoscere la figura professionale addetta alla cura odontoiatrica, costruirebbero le nuove incubatrici di abusivismo e prestanomismo, andando gradualmente a sostituire gli studi, più o meno nascosti, gestiti da falsi dentisti che si spacciano per laureati".

Tra le altre cause di abusivismo, il traffico di **lauree false** o il riconoscimento di **titoli conseguiti all'estero**, pur in assenza di garanzie sulla qualità formativa, accanto ad un atteggiamento scarsamente collaborativi dei cittadini nel denunciare gli abusivi e soprattutto a un quadro sanzionatorio del tutto inadeguato a disincentivare i comportamenti illegali.

L'abusivo esercizio di una professione, infatti disciplinato dall'art. **348** del Codice Penale, è oggi punito con una multa irrisoria che va da **103** a **516** euro o con la reclusione sino a

**sei mesi**.

"Ci auguriamo che questa ricerca possa sensibilizzare i cittadini a smascherare i casi di abusivismo - auspica **Renzo** - anche perché le prime vittime sono i pazienti stessi. L'abusivismo, infatti, porta a sé il pericolo di danni importanti al cavo orale ed a tutto l'organismo, oltre a favorire la diffusione di agenti patogeni anche gravi, quali il virus dell'epatite B e C e dell'HIV".

### **Assicurazione professionale obbligatoria**

"Sono in corso le valutazioni da parte della CAO Nazionale per gli aspetti specifici dell'Odontoiatria per giungere alla stipula di convenzioni da offrire ai nostri iscritti al fine di consentire loro di ottemperare ad una disposizione di legge che diventerà cogente del mese di agosto. È un problema delicatissimo su cui come era facilmente prevedibile, si stanno sviluppando speculazioni in vari settori interessati ad una "torta" che appare particolarmente appetibile. La Federazione sta già cercando di chiarire alcuni passaggi controversi: è stata ad esempio presa una posizione che sostiene come i pensionati, anche se iscritti agli albi, ma non esercenti l'attività professionale, non siano tenuti all'obbligo dell'assicurazione. Il Dr. Iandolo ed il Dr. Sanvenero sono inseriti in un'apposita Commissione di studi che sta valutando gli aspetti anche tecnici di questo problema e posso garantire con una punta di orgoglio che gli odontoiatri ancora una volta stanno dimostrando concretezza e chiarezza di idee".

### **Convegno sui procedimenti disciplinari**

"Il nostro seminario sui procedimenti disciplinari che posso dire, con giustificato orgoglio si è rivelato un grande successo e ha visto ampia partecipazione dei Presidenti CAO e di tanti altri amici interessati ad un tema che diventa sempre più complesso e che necessita di conoscenze e di aggiornamento. Di continuo, infatti, la giurisprudenza interviene in questo campo modificando l'interpretazione del quadro normativo che come

sappiamo è anch'esso in continuo movimento. Le conoscenze tradizionali devono quindi essere continuamente aggiornate per poter garantire il corretto svolgimento della funzione disciplinare che costituisce forse l'elemento più caratterizzante e qualificante dell'attività dei nostri Ordini. In particolare, come è stato sottolineato ieri, occorre migliorare il rapporto di conoscenza con le procedure penali che influenzano sempre di più i nostri atti con conseguenze che devono essere analiticamente affrontate ed interpretate.

Un capitolo a parte lo voglio dedicare alla nostra autorevolezza ed alla nostra capacità di iniziativa che ha portato alla partecipazione al nostro Convegno del Ministro della Salute On. Beatrice Lorenzin. La sua partecipazione e soprattutto le sue dichiarazioni di appoggio agli Ordini delle professioni sanitarie nel corso dello svolgimento del "seminario" dimostrano più di ogni altra cosa la capacità della nostra categoria di farsi ascoltare, non per "alzare" l'attenzione generale dei professionisti della comunicazione, ma per affrontare in modo pragmatico i problemi con i massimo esponenti delle Istituzioni. Le dichiarazioni del Ministro sono importanti perché riconoscono l'esigenza espressa ufficialmente in merito alla riforma dell'art. 348 c.p. e sulla ripresa dell'iter parlamentare di riforma degli Ordini delle professioni sanitarie con il giusto riconoscimento di rappresentatività autonoma della nostra professione. Il Ministro ha espressamente dichiarato "l'abusivismo nella professione odontoiatrica è allarmante per il settore e per il danno che può provocare alla salute dei pazienti. Sul mio tavolo c'è l'andamento, in aumento, di alcune patologie e di vecchie che tornano in auge. Per esempio quelle tumorali del cavo orale, frutto anche di una diminuzione della prevenzione per la crisi economica. Ma sto lavorando su questi temi e spero di dare delle risposte concrete al più presto". Per quanto riguarda gli Ordini mi piace sottolineare le seguenti parole: "se c'è un settore in cui gli Ordini professionali hanno ragione di esistere

è proprio il settore sanitario, con una funzione di garanzia nei confronti dei cittadini”.

### Antitrust e CAO Nazionale - obiettivo comune: la tutela dei pazienti-consumatori

“Tutelare i cittadini di fronte a messaggi aggressivi che possono risultare non trasparenti o addirittura ingannevoli, con tutte le conseguenze negative che si possono riscontrare per un’efficace informazione sanitaria: è l’obiettivo comune di Odontoiatri e Antitrust, emerso dopo l’incontro di ieri fra il Presidente dell’Autorità Garante della Concorrenza e del

Mercato, Giovanni Pitruzzella, e il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri della FNOMCeO, Giuseppe Renzo, che ha permesso un primo confronto sulle varie questioni riguardanti il ruolo e le funzioni delle due istituzioni in riferimento ai messaggi di pubblicità dell’informazione sanitaria.

L’Antitrust e l’Ordine, ognuno nell’ambito delle proprie competenze, hanno espresso la volontà comune di “collaborare per garantire il libero esplicarsi della concorrenza che non può, però, tradursi in una diffusione di messaggi scorretti ed ingannevoli che possono realmente

porre in pericolo la salute pubblica”. Nel campo medico e odontoiatrico, del resto, la tutela dei cittadini deve essere particolarmente attenta, considerata la “asimmetria informativa” fra chi produce la “pubblicità” e chi ne è destinatario, che fatalmente penalizza i cittadini-consumatori di fronte a messaggi che spesso non vengono pienamente compresi.

Pitruzzella e Renzo hanno poi condiviso l’opportunità di proseguire nel dialogo anche su altre problematiche estremamente complesse e penalizzanti per la salute, come ad esempio quella relativa al tema dell’esercizio abusivo delle professioni sanitarie”.

## Publicità scorretta: una epidemia

L’articolo sulla comunicazione informatica introduce un aspetto importante nello sviluppo della attività odontoiatrica. Fa il punto della situazione attuale, al momento abbastanza arretrato e caotico, e propone eventuali sviluppi futuri. Certamente tutto questo settore dovrà essere approfondito dettagliatamente e ben “digerito” dai Collegi per il bene dei loro pazienti e per quello della loro attività. Ho riletto con piacere le parole del Dott. E. Carlotti dopo essere stato presente anche alla recente relazione da lui tenuta, sempre sullo stesso argomento, nella sede del nostro Ordine, perché mi hanno dato lo spunto per alcune considerazioni, che mi piace trasmettere ad amici e Collegi.

Stiamo assistendo a cambiamenti continui nella professione sempre più spesso giustificati dalla crisi economica, ma non tutti i cambiamenti sono certo spiegabili dalla attuale situazione contingente. In seguito all’entrata in vigore delle legge Bersani si è verificato un salto che sarebbe troppo semplice giustificare con il luogo comune della crisi, che nella sua gravità temporale è successiva al decreto. Decisioni politiche ed eventi economici e sociali hanno proiettato la nostra professione in un presunto libero mercato competitivo, assetto che sembra essere oggi la panacea di ogni male economico. Si è confuso il liberalismo con il liberismo puro, si è scelta una populistica interpretazione della libera concorrenza basata sul solo prezzo senza alcuna salvaguardia della salute dei cittadini. Anni sono stati spesi nella formazione culturale, per arrivare a dire orgogliosamente che l’odontoiatria in Italia eccelle a livello mondiale, ma quasi con un colpo di spugna siamo pervenuti alla vendita di corone, ponti e impianti come fossero prodotti di consumo in grado di autoinstallarsi nelle bocche dei pazienti, i quali restano l’anello debole di questa catena commerciale. Essi infatti non hanno la competenza necessaria per sapere discriminare efficacemente il concetto di “capsula” rispetto a quello di “prestazione professionale”.

Ma il cambiamento è ormai avvenuto senza le dovute garanzie a protezione dei pazienti, soprattutto a livello informativo. Le strade che si aprono nel mercato per la nostra professione dono due:

- cercare di resistere sulle nostre posizioni in attesa che cambi l’atteggiamento politico;
- decidere di accogliere la sfida e proiettare la nostra professione verso un futuro certamente più complesso ma migliore per noi e per i pazienti.

Personalmente ritengo che solo accettando il cambiamento otterremo i buoni risultati desiderati. La strada proposta è certamente più onerosa e complessa, ma anche l’unica possibile. Prima di tutto occorre la presa di coscienza dello stato attuale delle cose da parte della categoria, vale a dire **ciò che si può e non si può fare in materia di comunicazione ed informazione verso i pazienti**, quindi entrare in possesso di quegli elementi tecnici relativi al marketing dei servizi ed alle nuove realtà informative (Internet prima di tutto) che investiranno i nostri pazienti in misura sempre maggiore.

La visione modernistica di libero mercato ha portato, come si è detto, il legislatore a compiere un atto politico sfavorevole ai cittadini e poco lungimirante, trasformando la prestazione professionale odontoiatrica in “prodotto”. In tal modo ci siamo sentiti sempre più impotenti nel vedere vanificati gli sforzi per costruire un

modello professionale etico e deontologico, che aveva impiegato anni a perfezionarsi, portando la scuola odontoiatrica italiana a livelli di eccellenza nel mondo. Il sistema della comunicazione ed il suo utilizzo sfrenato ha permesso di correre pressoché indisturbati verso la promozione del prodotto odontoiatrico commerciale, per dare inizio ad un progressivo declino verso una vera e propria povertà culturale rappresentata da supermercati odontoiatrici, gruppi di acquisto, concorrenza extra-nazionale, ecc., ecc.. Ci troviamo nostro malgrado di fronte ad una fuorviante bolgia comunicativa e legale.

Dunque ci chiediamo cosa sia ragionevole fare in un contesto simile e soprattutto come affrontare un mondo che è andato oltre le previsioni ed è già diventato realtà.

È probabilmente arrivato il momento di stabilire almeno due punti fermi in questo caos:

1. salvaguardare la salute dei nostri pazienti e riaffermare la nostra indipendenza professionale;
2. imparare a conoscere il modo della comunicazione, sapendo che anche il silenzio è comunicazione e quindi, se pur involontariamente con il silenzio diventiamo complici di quel sistema distorto che tanto poco ci piace.

Per quanto attiene il suddetto punto 2 non resta che approfondire in ogni aspetto anche quanto espresso nell'articolo del Dott. E. Carlotti. A proposito del punto 1 conviene far tesoro di quanto è emerso durante il "Convegno sui Procedimenti Disciplinari", tenutosi a Roma nella sede ENPAM venerdì 24 maggio u.s., ed in particolare della relazione della Dott.ssa Maria Teresa Camera componente della CCEPS. L'importanza di quanto esposto in detto convegno mi è stato reso ancor più concreto e tangibile al mio rientro a Pisa dove siamo sommersi da una grande quantità di casi di "pubblicità scorretta".

Si premette che la responsabilità disciplinare sorge per:

- violazione delle norme deontologiche
- violazione di norme giuridiche e tecniche che governano l'attività del sanitario.

Più precisamente a proposito di libera concorrenza e pubblicità informativa (art. 4 DPR 137/2012) è **ammessa con ogni mezzo la suddetta pubblicità informativa**, avente ad oggetto l'attività delle professioni regolamentate, le specializzazioni, i titoli posseduti attinenti alla professione, la struttura della studio professionale ed i compensi chiesti per le prestazioni.

**La pubblicità informativa deve però essere funzionale all'oggetto, veritiera e corretta, non deve violare l'obbligo del segreto professionale e non deve essere equivoca, ingannevole o denigratoria.** Ricordo che si pecca per opere ma anche per omissioni.

La violazione di tali prescrizione costituisce illecito disciplinare oltre ad integrare una violazione delle disposizioni di cui ai D. Lgs. n. 206/2005 (codice del consumo) e D. Lgs. n. 145/2007 (pubblicità ingannevole: la competenza dell'Autorità Garante del mercato – Antitrust). Il controllo della pubblicità veritiera e corretta viene effettuato dall'Ordine di appartenenza dell'iscritto all'Albo, che ha il potere di verificare, al fine della applicazione delle sanzioni disciplinari, della trasparenza e della veridicità del messaggio pubblicitario sulla base del Codice Deontologico e su parametri oggettivi.

Altri aspetti da osservare scrupolosamente sono:

- l'obbligo di assicurazione (art. 5 DPR n. 137/2012)
- l'abrogazione delle tariffe (L. n. 27/2012)
- l'obbligo di pattuire e rendere noto al paziente il compenso delle prestazioni professionali al momento del conferimento dell'incarico (obbligo del preventivo)
- l'obbligo formativo
- l'obbligo di attivazione della posta elettronica certificata da parte dell'iscritto
- l'obbligo della privacy: riservatezza dei dati personali e trattamento dei dati sensibili
- l'obbligo per il professionista sanitario di acquisire il consenso dei pazienti al trattamento terapeutico.



**VU CURÀ?**

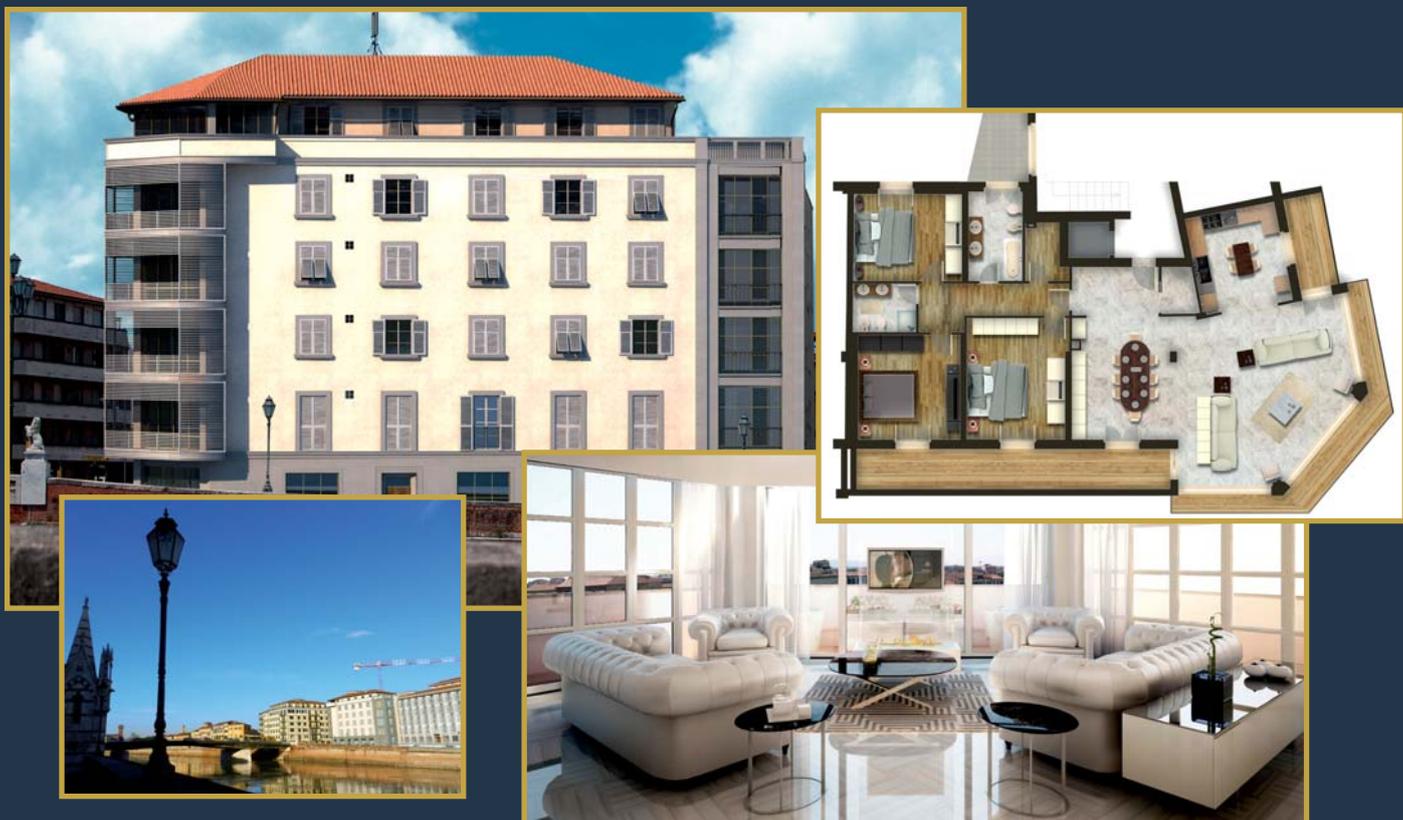
Se pensi di risparmiare andando da un abusivo, o se per convincerti a curare i denti ti offrono una vacanza gratis...prima o poi la paghi cara.  
Sulla salute della tua bocca non si scherza.

Campagna contro l'abusivismo e il turlesimo odontoiatrico promossa da: ANI Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Scegli l'eccellenza italiana nella professione odontoiatrica

Molti sono gli impegni (non solo quelli menzionati), ma solo elevando tutti insieme il nostro standard professionale e culturale medio, oltre alla nostra sensibilità etica, usciremo vincenti da questa sfida del 2000. Scadendo in etica ed in professionalità perderemo, perché troveremo sempre e ovunque un concorrente meno caro e meno rispettoso delle regole. La qualità è l'unica via di salvezza, ma la qualità non si ottiene "sotto-costo".

Franco Pancani



# Abitare il Futuro Guardando la Storia

## Palazzo Solferino

L'edificio è realizzato dalla **Panchetti Costruzioni Generali** secondo il Progetto Architettonico e Direzione Lavori dell'Arch. *Luca Nencini* e dell'Arch. *Marco Bottai*.

La maggior parte degli appartamenti hanno esposizione e viste impareggiabili (l'edificio è libero sui quattro lati) e l'intero edificio gode di caratteristiche di posizione, esposizione, sicurezza strutturale e qualità costruttiva e delle rifiniture che lo rendono "unico tra gli unici" del lungarno e del centro storico.

Le tipologie di appartamenti sono in grado di soddisfare le più svariate esigenze, da sobri bilocali, agli eleganti 3 e 4 vani sino ai grandi 5 vani o agli attici, che in queste soluzioni, risultano particolarmente unici.

**Le consegne dei primi appartamenti assegnati avverranno a partire da Maggio 2013.**

Contattateci, senza impegno saremo lieti di darvi le informazioni necessarie a conoscere questa nuovissima realizzazione di cui andiamo orgogliosi.



Per informazioni sulla nostra società potete visitare il sito [www.panchetti.it](http://www.panchetti.it) o usare il QR code

**Lungarno Pacinotti**  
P.zza Carrara, 10 - 56126 Pisa

Per informazioni contattate lo 050 878217 o [info@panchetti.it](mailto:info@panchetti.it)

# Proposte formative dell'Ordine: anno 2013

CENTRO DI SIMULAZIONE MEDICA EndoCas  
CORSI BLSD (Basic Life Support Defibrillation)

**L'Ordine dei Medici di Pisa, per andare incontro alle esigenze formative degli iscritti, si è reso disponibile per offrire la possibilità di partecipare a 4 edizioni dei corsi BLSD organizzati dalla AOUP ad una tariffa agevolata, grazie al contributo dell'Ordine stesso.** In considerazione dell'importanza dell'evento, sarà compito del Consiglio dell'Ordine promuovere nuove edizioni del corso, al fine di permettere la partecipazione a tutti i colleghi interessati.

**Per informazioni e iscrizioni visitare il sito dell'Ordine ([www.omceopi.org](http://www.omceopi.org))  
N.B. Si ricorda che la formazione BLSD per medici dipendenti viene erogata gratuitamente dalle Aziende di appartenenza**

## **OBIETTIVO**

Il corso di BLSD è finalizzato alla acquisizione delle conoscenze e delle abilità per la rianimazione cardiopolmonare di base e la defibrillazione precoce mediante defibrillatore semiautomatico.

Il corso di BLSD ha come obiettivo il riconoscimento di un arresto cardiaco, l'acquisizione delle manovre di rianimazione di base e della defibrillazione precoce secondo le nuove Linee Guida 2010 da parte di ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation). Saranno sottolineate le differenze tra le precedenti Linee Guida del 2005 e le Linee Guida attuali. Il corso segue le linee guida della società americana American Heart Association a cui aderiscono la maggior parte dei paesi del mondo.

**DESTINATARI:** 16 Medici per edizione iscritti all'Ordine dei Medici di Pisa

**EDIZIONI PROGRAMMATE:** 21 Settembre 2013, 31 Ottobre 2013, 23 Novembre 2013, 9 Dicembre 2013

**DURATA:** Ore 8.30 – 18.00

## **CERTIFICAZIONE**

Il corso rilascia la certificazione americana American Heart Association e la certificazione ECM (9 CREDITI ECM)

**COSTO DI ISCRIZIONE € 50,00** ( grazie al contributo dell'Ordine)

---

## PROGRAMMA CORSO BLS D PROVIDER

|   |   |
|---|---|
| 8,00-8,30 Iscrizione al corso   | 13,00-14,00 Pausa Pranzo  |
| 9,00-9,30 Introduzione – Diapositive <ul style="list-style-type: none"><li>• Catena della sopravvivenza</li><li>• Defibrillazione precoce adulti e algoritmo BLS-D</li></ul>  | 14,00-15,30 CPR bambini, lattanti e Ostruzione Vie Aeree <ul style="list-style-type: none"><li>• RCP Bambini</li><li>• Compressioni Toraciche Lattanti</li><li>• RCP Lattanti 1 Soccorritore</li><li>• ESERCITAZIONI RCP Lattanti 1 Soccorritore</li><li>• Pallone e Maschera Lattanti</li><li>• RCP Lattanti 2 Soccorritori</li><li>• ESERCITAZIONI RCP Lattanti 2 Soccorritori</li><li>• Ostruzione delle vie aeree (OVA)</li><li>• ESERCITAZIONI</li></ul> |
| 9,30-11,00 CPR adulti <ul style="list-style-type: none"><li>• Principi e Compressioni toraciche</li><li>• Vie Aeree e Ventilazione</li><li>• Maschera Facciale</li><li>• Compressioni + Ventilazioni</li><li>• Valutazione</li><li>• ESERCITAZIONI RCP 1 Soccorritore</li></ul> |   |
| 11,00-11,30 Pausa Caffè   | 15,30-16,30 SKILL TEST  |
| 11,30-13,00 CPR adulti 2 <ul style="list-style-type: none"><li>• Pallone e Maschera</li><li>• RCP 2 Soccorritori</li><li>• RCP 2 Soccorritori + AED</li><li>• ESERCITAZIONI RCP + AED 2 Soccorritori</li></ul>  | 16,30-17,30 TEST Scritto  |
|   | 17,30-18,00 Valutazione finale e Conclusioni  |

### Manuale:

Prima dello svolgimento del corso è necessario studiare il MANUALE PER STUDENTI “Corso BLS per operatori Sanitari” o il MANUALE PER STUDENTI “Corso ACLS per operatori Sanitari”.

### PER IL CORSO BLS D PROVIDER

1. L'acquisto del manuale attualmente solo in inglese è facoltativo.

2. E' possibile scaricare da internet in maniera gratuita il materiale in italiano

Sintesi delle linee guida del 2010 dell'American Heart Association per RCP ed ECC [http://www.fctsa.ch/fileUpload/news/19/sintesi\\_linee\\_guida\\_AHA\\_2010.pdf](http://www.fctsa.ch/fileUpload/news/19/sintesi_linee_guida_AHA_2010.pdf)

I dati per acquistare il manuale on line sono questi:

Basic Life Support (BLS) For Healthcare Providers Student Manual (EC90-1038)

Unit Price: \$12.00

Ordering options:

- **Online at** <http://aha.channing-bete.com>
- Call 1-800-611-6082, Monday through Friday.
- Fax a printout of this page to 1-800-499-6464, 24 hours a day, 7 days a week.
- E-mail [custsvcs@channing-bete.com](mailto:custsvcs@channing-bete.com)
- Mail this page to the address above.

When faxing or mailing, be sure to include your contact information. Prices subject to change without notice.

### Referente Scientifico

Dott.ssa Alda Mazzei U.O. Anestesia e Rianimazione 1° A.O.U.P.

### Segreteria organizzativa

Dott.ssa Marzia Raffaelli

P.O. Formazione del Personale – U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Tel .050/9938337 – Fax 050/993831

[m.raffaelli@ao-pisa.toscana.it](mailto:m.raffaelli@ao-pisa.toscana.it)

### SEDE

Centro di Simulazione Medica EndoCas presso presidio Ospedaliero di Cisanello, Pisa

# La riforma delle pensioni Enpam in dettaglio

**L**a Fondazione Enpam ha approvato la riforma delle pensioni che garantisce una **sostenibilità a oltre 50 anni** del suo sistema previdenziale. La cassa dei medici e degli odontoiatri è il primo ente previdenziale privatizzato a mettersi in regola con i nuovi requisiti introdotti dal decreto Salva Italia. **La riforma ha ricevuto il nulla osta dei ministeri del Lavoro e dell'Economia ed entrerà in vigore il 1° gennaio 2013.**

“Siamo orgogliosi del senso di responsabilità della nostra categoria, che ha concluso in autonomia questo percorso di riforma per rispettare i nuovi requisiti di sostenibilità di lungo periodo – ha dichiarato il presidente della Fondazione Enpam **Alberto Oliveti** -. La riforma garantisce adeguatezza delle prestazioni e l'equità nei confronti delle generazioni che verranno. Ci proponiamo adesso ai ministeri, convinti che sapranno riconoscere la bontà del lavoro fatto. Grazie a tutti coloro che hanno contribuito a questo risultato”.

Questi i criteri seguiti negli interventi di riordino approvati:

- il **rispetto del pro rata**: la parte di pensione maturata fino al 31/12/2012 verrà calcolata con i vecchi criteri; non verrà toccato quanto assegnato prima del 2013 (contributi ordinari, aliquota modulare, riscatti della laurea, allineamento, etc);
- la valutazione della tenuta del sistema su un **unico bilancio tecnico della Fondazione**. Si è tenuto conto del saldo corrente (che include anche i proventi del patrimonio).

Per i fondi maggiori **il metodo di calcolo della pensione resta il contributivo indiretto Enpam**; un sistema che considera “un periodo di riferimento per il computo del reddito pensionabile pari all'intera vita lavorativa, sempre nella previsione di aliquote di rendimento che garantiscano l'equità attuariale e la sostenibilità finanziaria del sistema” (cit. Elsa Fornero). Un secondo vantaggio è che la rivalutazione è agganciata all'inflazione (che notoriamente è sempre in crescita) invece che al PIL, che può avere anche un andamento prossimo allo zero (come accaduto nel 2011) o addirittura negativo (come previsto per il 2012).

La riforma è anche caratterizzata da un percorso di omogeneizzazione del regime previdenziale delle gestioni.

## MODIFICHE COMUNI A TUTTE LE GESTIONI

### Pensione di vecchiaia

**Innalzamento graduale dell'età per la pensione di vecchiaia** dagli attuali 65 anni fino a 68 anni (dal 2018)

| Fino al<br>31.12.2012 | 2013                   | 2014    | 2015                   | 2016    | 2017                   | Dal<br>2018 in<br>poi |
|-----------------------|------------------------|---------|------------------------|---------|------------------------|-----------------------|
| 65 anni               | 65 anni<br>e<br>6 mesi | 66 anni | 66 anni<br>e<br>6 mesi | 67 anni | 67 anni<br>e<br>6 mesi | 68 anni               |

### Pensione anticipata

Resta possibile andare in pensione anticipata, anche se, come richiesto dal **Ministro Fornero**, l'età minima aumenterà fino a 62 anni (dal 2018).

| Fino al<br>31.12.2012                   | 2013                   | 2014    | 2015                   | 2016    | 2017                   | Dal<br>2018 in<br>poi |
|---|------------------------|---------|------------------------|---------|------------------------|-----------------------|
| 58 anni con<br>applicazione<br>finestre | 59 anni<br>e<br>6 mesi | 60 anni | 60 anni<br>e<br>6 mesi | 61 anni | 61 anni<br>e<br>6 mesi | 62 anni               |

---

Chi sceglierà il pensionamento anticipato avrà una riduzione rispetto alla pensione ordinaria perché percepirà l'assegno per un numero maggiore di anni.

Oltre che il requisito dell'età minima sarà necessario maturare un'anzianità contributiva di 35 anni e un'anzianità di laurea di 30 anni; oppure, senza il requisito dell'età minima, si potrà andare in pensione anticipata con un'anzianità contributiva di 42 anni e un'anzianità di laurea di 30 anni.

### **Contributi**

L'aliquota contributiva resta per tutti la stessa fino al 2014. Si prevede un aumento graduale dal 2015, quando cioè verranno sbloccate le convenzioni.

*(Valido per i fondi che rimangono al contributivo indiretto)*

Premio per chi rimane

Chi resterà a lavoro più a lungo continuerà ad essere premiato: i contributi versati dopo il compimento dell'età per la pensione di vecchiaia varranno il 20% in più.

*(Valido per i fondi che rimangono al contributivo indiretto)*

### **Misure a favore dei giovani**

Per le giovani generazioni sono previste misure migliorative. Gli iscritti con età inferiore ai 50 anni potranno contare, a partire dal 1° gennaio 2013, su un **tasso di rivalutazione dei contributi versati al 100%** dell'inflazione, per tutti gli altri invece il tasso è pari al 75%.

La flessibilità del sistema Enpam consentirà anche la possibilità di aumentare l'aliquota di prestazione (o aliquota di rendimento) sulla base dell'avanzo economico che risulterà dai prossimi bilanci tecnici. L'incremento dell'aliquota **farà crescere l'importo** della rendita mensile della pensione.

*(Valido per i fondi che rimangono al contributivo indiretto)*

### **CONTRIBUTIVO INDIRETTO A VALORIZZAZIONE IMMEDIATA**

L'Enpam finora aveva definito il suo sistema come retributivo reddituale; nella realtà si tratta di un vero e proprio metodo contributivo perché le pensioni sono legate ai contributi versati lungo l'arco dell'intera vita lavorativa, con l'uso di un'aliquota di prestazione (o aliquota di rendimento) che la Fondazione stabilisce sulla base di tecniche attuariali.

Il metodo Enpam viene definito **contributivo indiretto** perché, ai fini del calcolo, la prestazione viene determinata in base ai compensi rivalutati (comunque sempre ricostruiti a partire dalla contribuzione versata).

E' un **meccanismo a valorizzazione immediata** perché consente di assegnare subito ai contributi pagati un valore certo, che sarà riscosso al momento del pensionamento.

Questo metodo rimane per i fondi della Medicina generale, degli Specialisti ambulatoriali e della Libera professione che in totale rappresentano oltre l'80% delle entrate contributive dell'Enpam.

### **MODIFICHE SPECIFICHE**

#### **Fondo dei medici di medicina generale**

*(68.670 iscritti attivi; 53% delle entrate contributive Enpam)*

**L'aliquota contributiva** rimane al 16,5%, per i medici di medicina generale, e al 15%, per i pediatri, fino al 31 dicembre 2014. Nel 2015 l'aliquota passerà al 17% per i medici e al 16% per i pediatri. Dal 2016 è previsto un aumento graduale dell'1% all'anno fino a un massimo del 26% (nel 2024; per i pediatri nel 2025). I contributi versati dal 1° gennaio 2013 verranno trasformati in rendita mensile con un'aliquota di prestazione (o di rendimento) dell'1,4%. Per i pediatri quest'aliquota verrà calcolata in proporzione all'aliquota di contribuzione fino a raggiungere l'1,4% dal 2025 in poi.

Resta in vigore il metodo di calcolo dell'Enpam, il contributivo indiretto.

#### **Fondo degli specialisti ambulatoriali**

*(17.720 iscritti attivi; 14% delle entrate contributive Enpam)*

Dal 1° gennaio 2013 anche per gli Specialisti ambulatoriali sarà più semplice calcolare la pensione. La parte di prestazione maturata a partire da questa data, infatti, verrà determinata con lo stesso metodo (contributivo indiretto) già impiegato per il fondo della medicina generale.

L'aliquota contributiva resterà al 24% fino al 2014. A partire dal 1° gennaio 2015 ci sarà un aumento graduale di un punto percentuale all'anno fino ad allinearsi all'aliquota media dei dipendenti che è del 32,65% (nel 2023).

---

L'aliquota di prestazione (o rendimento) sarà il 2,10% all'anno (per gli iscritti con contratto di dipendenza sarà del 2,30%). Visto che la pensione verrà calcolata con il contributivo indiretto, lo "zainetto" maturato fino al 31 dicembre 2012 verrà rivalutato al 100% dell'Istat.

Dal 1° gennaio 2013 gli iscritti che hanno scelto il contratto di dipendenza potranno andare in pensione con gli stessi requisiti che sono validi per gli iscritti convenzionati.

**Liberi professionisti (Quota B del Fondo generale)**  
*(151.948 iscritti attivi; 15% delle entrate contributive Enpam)*

L'aliquota contributiva resta il 12,5% fino al 2014. Dal 1° gennaio 2015 ci sarà un aumento graduale dell'1% all'anno fino a un massimo del 19,5% (nel 2021). I contributi versati dal 1° gennaio 2013 verranno trasformati in rendita mensile con un'aliquota di prestazione (o rendimento) dell'1,25%. È previsto anche un aumento del tetto di reddito entro il quale si pagano i contributi ordinari: nel 2013 sarà di 70.000 euro, nel 2014 sarà di 85.000 euro, fino ad agganciarsi, dal 2015 in poi, al massimale stabilito dalla legge per l'Inps.

Il metodo di calcolo della pensione resta il contributivo indiretto Enpam.

**Specialisti esterni**  
*(6.629 iscritti attivi; 0,8% delle entrate contributive Enpam)*

La pensione verrà calcolata in base al contributivo definito dalla legge 335/95.

La parte di pensione maturata fino al 31 dicembre 2012 dagli specialisti convenzionati in forma individuale verrà calcolata con il contributivo indiretto.

**Fondo generale – Quota A**

(vi contribuiscono obbligatoriamente tutti i 348.846 medici e odontoiatri iscritti all'Ordine; 17% delle entrate contributive Enpam)

La Quota A passa al metodo di calcolo **contributivo** definito dalla **legge 335/95**.

Per la Quota A continua a non essere prevista la pensione anticipata. Tuttavia, su richiesta dei sindacati dei dipendenti, è stata mantenuta la **possibilità di andare in pensione a 65 anni** per chi sceglierà il contributivo (legge 335/95) su tutta l'anzianità maturata, in analogia a quanto previsto dal Ministro Fornero per il pensionamento anticipato delle donne nel sistema previdenziale pubblico.

Le quote da versare restano sostanzialmente invariate, cambia solo il meccanismo d'indicizzazione: dal 1° gennaio 2013 i contributi saranno indicizzati nella misura del 75% del tasso di inflazione (previsto pari al 2%) maggiorato di un punto e mezzo percentuale.

**Che cos'è**

La Quota A è il fondo pensionistico obbligatorio per tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Albo professionale. Dà diritto a tutte le prestazioni della previdenza obbligatoria, garantisce:

- una pensione di base (attualmente di circa 200 euro al mese);
- una pensione di circa 15 mila euro (minimo) nei casi di invalidità o di decesso dell'iscritto in attività (si applica anche ai giovani medici o dentisti indipendentemente da quanti contributi hanno versato);
- l'indennità di maternità anche se l'iscritta non ha redditi professionali;
- prestazioni assistenziali (es: calamità naturali, indigenza, assistenza domiciliare).

La riforma è stata approvata dal Consiglio di amministrazione della Fondazione Enpam il 16 marzo 2012 e, limitatamente alla determinazione della contribuzione della Quota A, dal Consiglio nazionale del 24 marzo 2012.

**La riforma ha ottenuto il via libera definitivo dei ministeri del Lavoro e dell'Economia nel mese di novembre 2012 ed entrerà in vigore il 1° gennaio 2013.**

**Convenzione per gli iscritti all'Ordine dei Medici di Pisa**

**Vincenzo Penné - Fotografo Professionista**

Servizi fotografici per matrimoni, lauree, battesimi, reportages, still life, book fotografici

**Sconto del 10% per tutti gli iscritti all'Ordine**

**Tel. 347.0750078 - e-mail: vincenzopenne@email.it - www.fucinafotografica.it**

# Tempo d'estate, sole e pelle: il rischio non sempre si vede

**S**ole e pelle: il rischio c'è e, specie d'estate, non di poco, ma talvolta non si vede. Il messaggio di prevenzione deve dunque essere semplice e chiaro, soprattutto per sfatare quelle credenze che prive di base clinica possono condurre prima o poi ad errori importanti per la tutela della salute. Dalla superficie del mare alla montagna, da chi lavora al chiuso e chi all'aperto, in base alle fasce orarie, occorre un minimo di prudenza e di corretta informazione.

Anche a mezzo metro di profondità sotto la superficie del mare, la radiazione ultravioletta è presente, seppur ridotta del 40%, mentre per la schiuma di mare siamo al 25%. La sabbia chiara riflette inoltre il 15% dei raggi, così come l'ombra dell'ombrellone può ridurre solo del 50% le radiazioni. E' importante poi sapere come chi lavori al chiuso ha un'esposizione alle radiazioni UV pari al 10-20%, di chi invece lavori all'aria aperta. Per chi amasse invece la montagna, è bene sia a conoscenza che l'intensità dei raggi aumenta mediamente del 4% ogni 300 metri di altitudine. Là dove si arrivi a contatto con la neve, non deve essere dimenticato come la neve possa riflettere più dell'80% dei raggi UV. Al contempo un cielo nuvoloso non è una protezione sicura: attraverso le nuvole passa oltre il 90% dei raggi, mentre per la fascia oraria più a rischio, in estate, il 60% delle radiazioni si concentra fra le 10 del mattino e le 14 (calcolando ovviamente l'esistenza dell'ora legale).

Dove si concretizzano, allora, rischi e benefici per la popolazione? Via via che cresce il valore dell'indice UV, aumenta la probabilità che si possano verificare, per tempi d'esposizione prolungati, danni alla pelle ed agli occhi. Tra gli effetti dannosi dei raggi ci sono gli eritemi, le fotodermatosi, l'invecchiamento cutaneo, le fotocheratocongintiviti, l'indebolimento del sistema immunitario.

L'effetto più grave è rappresentato dal danneggiamento delle cellule cutanee, la cui degenerazione può portare a tumori della cute. Tuttavia, un moderato grado d'esposizione ai raggi UV è necessario, poiché stimola la produzione di vitamina D, sostanza coinvolta nello sviluppo dello scheletro ed in grado di proteggere le ossa da malattie come rachitismo, osteomalacia ed osteoporosi. Inoltre, appare importante ricordare che, mentre il rischio di danno agli occhi dipende dal livello d'esposizione, il rischio di danno cutaneo dipende essenzialmente dal fototipo. L'effetto dannoso della radiazione UV non dipende, infatti, soltanto dalla dose ricevuta, ma anche dalla sensibilità dei vari individui. La cute umana viene classificata in quattro gruppi, sulla base della sua capacità ad abbronzarsi. Il fototipo è dunque un valore che indica le reazioni della pelle all'esposizione alla radiazione ultravioletta ed è determinato dalla quantità di melanina presente nella pelle stessa, quindi varia secondo le caratteristiche dell'individuo e della sua reazione all'esposizione ai raggi ultravioletti. In una parola, particolare rischio corrono le persone con capelli biondi o rossi ed occhi chiari.

Di non secondaria valenza, al fine di inviare un corretto messaggio di prevenzione della patologia tumorale, non va dimenticata la regola dell'alfabeto ovvero le iniziali di sette principi essenziali d'osservazione dei nei, correlati in una maniera o nell'altra al ruolo dei raggi solari. Così le lettere **A, B, C, D, E, F, G** sono facilmente memorizzabili. **Asimmetria**, la metà della macchia è più grande dell'altra metà. **Bordi**, sospetti sono quelli irregolari ed a carta geografica. **Colore** - da diffidare dei colori diversi come nero-bruno-rosso oppure rosa. **Dimensione** che non deve superare i sei millimetri, al di là dei quali si impone per prudenza una valutazione special-

stica. **Evoluzione** - Se mutano forma-colore-superficie, il tutto non deve essere assolutamente trascurato. Inoltre, una superficie rilevata rispetto a quella piana della pelle circostante, costituisce una particolare caratteristica che deve essere attentamente verificata. **Firm** ovvero la consistenza maggiore rispetto alla pelle intorno. **Growing**, cioè crescita rapida che si concretizza, mediamente, in poche settimane o pochi mesi.

Alla luce quindi di quanto esposto, si comprende come l'efficacia dei possibili interventi dipende essenzialmente dalla capacità operativa d'effettuare una diagnosi quanto più precoce possibile. E ciò si realizzerebbe nella misura in cui la persona - ed assieme la comunità - è informata ed educata nel tempo. Messaggi sicuramente diversificati rispetto alla tipologia del soggetto, certo comunque trasmessi già a livello dell'apprendimento scolastico. Deve in sostanza nascere la cultura della tutela della salute, anche in questo settore. Far capire cioè come una grossa scottatura in età giovanile, magari ripetuta per superficialità o scarsa conoscenza della profilassi, può determinare in età adulta spiacevoli e gravi conseguenze. Siamo alla vigilia di un'altra estate che, in sostanza secondo gli esperti meteorologi, si preannuncia particolarmente calda ed afosa, dunque molto a rischio. Attraverso queste poche righe, lo scopo è uno ed uno soltanto: far sapere come basti poco, veramente poco, per ottenere risultati concreti verso il benessere del corpo. I casi di melanoma purtroppo non sono in calo e dunque l'impegno a continuare su questa strada deve essere coordinato e totale, capace di coinvolgere il singolo e l'intera comunità medica, non disgiunti dal ruolo sostanziale delle istituzioni. A ciascuno in conclusione il proprio compito, da svolgere con impegno ed attenzione per il bene di tutti.

# L'Ordine informa

## Nuova Convenzione Aruba - PEC gratuita dal 2014

L'Ordine dei Medici di Pisa, pensando di fare cosa gradita, in modo da consentire agli iscritti di adempiere all'obbligo di legge\* per tutti i professionisti iscritti agli Albi di dotarsi di una casella PEC, ha avviato la procedura con il gestore Aruba, leader di settore nel campo delle comunicazioni informatiche, per modificare la convenzione già in essere, in modo da offrire gratuitamente la casella PEC ai propri iscritti.

**L'iter dovrebbe concludersi entro la fine del 2013, pertanto tutte le nuove attivazioni, una volta ufficializzato il cambio di convenzione, saranno a carico dell'Ordine.**

**Nel frattempo, tutti coloro che hanno la casella in scadenza possono rinnovarla autonomamente attraverso la pagina <http://www.pec.it/RinnovaPec.aspx> al costo di € 4.84 (iva inclusa) per 3 anni (i rinnovi successivi saranno a carico dell'Ordine).**

**Anche le nuove caselle PEC, fino al passaggio alla nuova convenzione, potranno essere attivate autonomamente al costo di € 4.84 (iva inclusa) per 3 anni.**

Si prega di consultare periodicamente il sito dell'Ordine ([www.omceopi.org](http://www.omceopi.org)) in quanto eventuali aggiornamenti sulla nuova convenzione verranno tempestivamente pubblicati sulla home page del sito.

*Si ricorda a tutti gli iscritti che ai fini dell'adempimento dell'obbligo di dotarsi di una casella PEC non è possibile usufruire delle caselle tipo **@postacertificata.gov.it** o di quelle rilasciate gratuitamente da INPS e ACI, in quanto non consentono la comunicazione fra soggetti diversi dalla Pubblica Amministrazione.*

*Allo stesso modo si ricorda che gli indirizzi email forniti da ASL, AOUP, CNR etc ai propri dipendenti **NON** equivalgono alla Posta Elettronica Certificata e pertanto è necessario dotarsi di un nuovo indirizzo PEC.*

*Ulteriori informazioni sono a disposizione sul sito dell'Ordine [www.omceopi.org](http://www.omceopi.org)*

### Codice convenzione: **OMCEO-PI-0040**

Procedura:

- Accedere al portale [www.arubapec.it](http://www.arubapec.it)
- Cliccare in alto a destra su "convenzioni"
- Inserire il codice convenzione
- Nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome
- Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia
- Inserire i dati richiesti
- La richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC
- Scegliere la modalità di pagamento
- La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando documento identità al numero di fax 0575 862026

**Per ulteriori informazioni e assistenza tecnica: 0575/0500**

*\*Il decreto legge n. 185 del 29 novembre 2008, pubblicato sulla GU n. 280 del 29 novembre 2008, S.O. n. 263 convertito nella legge n. 2/2009 prevede che i professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato debbano dotarsi di una casella PEC e comunicare ai rispettivi ordini o collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata.*



Un futuro di  
qualità per i  
nostri figli e un  
mondo senza  
distrofia muscolare di  
Duchenne e Becker

## Parent Project onlus

INSIEME **X** FERMARE LA DUCHENNE

*Siamo un'associazione di genitori con figli affetti da distrofia muscolare di Duchenne e Becker.*

Dal 1996 lavoriamo per migliorare il trattamento, la qualità della vita dei nostri ragazzi e delle famiglie attraverso la ricerca, l'educazione, la formazione e la sensibilizzazione. Condividiamo la nostra battaglia con famiglie di tutto il mondo, riunite nella Federazione United Parent Projects Muscular Dystrophy (UPPMD).

*La distrofia muscolare di Duchenne e Becker è una grave malattia rara per la quale non c'è ancora una cura.*

La Duchenne è la forma più grave delle distrofie muscolari perché si manifesta già in età pediatrica e causa una progressiva degenerazione dei muscoli. Crescendo i ragazzi perdono la capacità di muoversi, nutrirsi e respirare autonomamente. La Becker è una variante più lieve, il cui decorso varia però da paziente a paziente.

*Quando al proprio figlio viene diagnosticata questa grave malattia rara, la famiglia deve imparare a confrontarsi con una patologia che investe ogni aspetto della quotidianità.*

In questi anni, abbiamo imparato che l'informazione fa la differenza tra la vita e la morte. Per questo, nel 2002, abbiamo aperto il Centro Ascolto Duchenne che segue oltre 600 famiglie con programmi personalizzati. Il servizio, completamente gratuito, fornisce assistenza, consulenza psicologica, educativa, legale, informazioni e formazione per i genitori. Il Centro Ascolto Duchenne collabora attivamente con medici di base, pediatri, specialisti e affianca insegnanti, operatori sanitari e sociali per costruire percorsi di integrazione e servizi dedicati.



**Grazie ad un protocollo con Assofly Onlus, Parent Project Onlus ha aperto una sede regionale anche a Pisa.**



**CENTRO ASCOLTO DUCHENNE**  
**800 943 333**

**[www.parentproject.it](http://www.parentproject.it)**

**Per destinare il 5X1000:**

*firma nel riquadro "Sostegno del volontariato e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, ecc." C.F. 05203531008*

**Per fare una donazione:**

*c/c postale 94255007*

*BCC Ag. 19*

*IBAN IT 38 V 08327 03219 000000005775  
intestati a Parent Project Onlus*



## CAMERA CON VISTA STORIA

Offrire una full immersion nella Storia senza rinunciare ai più moderni comforts. Ecco l'essenza racchiusa nella mission di chi ha voluto creare per pochi fortunati "viandanti" il prestigioso "Relais i Miracoli" dal quale si può stabilire quasi un **contatto fisico con la bianca marmorea materia** che ha dato forma e sostanza ad una delle Meraviglie del Mondo: la "Torre Pendente"!



*Residenza d'Epoca*  
RELAI S I MIRACOLI

Via Santa Maria, 187 - 56100 Pisa

Tel: +39 050 560572 - Fax: +39 050 8310034 - [info@relaisimiracoli.it](mailto:info@relaisimiracoli.it) - [www.relaisimiracoli.it](http://www.relaisimiracoli.it)