



GENOVA MEDICA

Organo Ufficiale dell'Ordine

dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

EDITORIALE Il rapporto Censis premia i medici

VITA DELL'ORDINE

Assemblea degli iscritti: relazione annuale dell'Ordine

NOTE DI DIRITTO SANITARIO Sul risarcimento del danno in caso di omesso consenso informato

La Cassazione circoscrive la responsabilità dei componenti dell'équipe medica
Decreto Balduzzi e responsabilità penale

IN PRIMO PIANO Slow Medicine: il tempo del dialogo è tempo di cura

MEDICINA E ATTUALITÀ Certificati medici e attività sportiva: work in progress

12

dicembre
2013

NOTIZIE DALLA C.A.O.

Attivare la casella di Posta Elettronica Certificata è un obbligo di legge

Ricordiamo a tutti i colleghi che, ai sensi dell'art.16 comma 7 L. 2 del 28/2/2009, sono tenuti a comunicare all'Ordine l'indirizzo di posta elettronica certificata.

A chi non l'avesse ancora attivata rammentiamo che l'Ordine di Genova **offre la PEC gratuitamente a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta**. Ecco la procedura per ottenerla:

■ accedere al portale www.arubapec.it ■ cliccare in alto a destra su convenzioni ■ inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015) ■ nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine) ■ inserire i dati richiesti ■ la richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC. La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità al fax 0575 862026.

Ulteriori chiarimenti per la procedura di attivazione e rinnovo potranno essere richiesti all'indirizzo: ordmedge@omceoge.org.

→ TESSERINI DI ISCRIZIONE - Risultano in giacenza presso la segreteria dell'Ordine molti tesserini di iscrizione (anche relativi agli anni scorsi). Sollecitiamo, pertanto, i medici interessati a provvedere al ritiro.

→ CANCELLAZIONE ALBO In caso di cancellazione dall'Albo è necessario restituire la tessera ordinistica e (se in possesso) il contrassegno auto e/o quello della visita domiciliare urgente.

→ CAMBIO DI RESIDENZA In base all'art.64 del Codice deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando **il modulo scaricabile da: www.omceoge.org** alla sezione modulistica e allegando fotocopia di un documento di identità.

→ CERTIFICATI D'ISCRIZIONE
L'Ordine non rilascia più certificati di iscrizione destinati a rapporti con altre Pubbliche Amministrazioni in genere (L.183/2011), ma continuerà a fornirli esclusivamente per rapporti fra privati. In questo caso, salve specifiche esenzioni previste dalla legge, ai sensi del DPR 642/72, è obbligatoria l'imposta di bollo di 16,00 euro. Gli interessati devono dichiarare l'uso del certificato cartaceo richiesto e citare espressamente l'esenzione, se prevista. Il ritiro del certificato d'iscrizione, da parte di persone diverse dall'interessato, deve essere accompagnato da una delega e da un documento di identità dell'iscritto.

Chi vuole ricevere "Genova Medica" via mail, rinunciando alla copia cartacea, deve inviare a **pubblico.genova@omceoge.org** la richiesta di cancellazione dal file di spedizione e indicare l'indirizzo e-mail a cui ricevere la rivista.



Continuate
a "visitarci" su
www.omceoge.org





Genova Medica

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Roberta Baldi
Alberto Ferrando
Massimo Gaggero
Lucio Marinelli
Luca Nanni
Mario Pallavicino
Andrea Stimamiglio
Gianni Testino

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**
Alberto Ferrando **Vice Segretario**
Luca Nanni **Segretario**
Proscovia M. Salusciev **Tesoriere**
Consiglieri

Maria Clemens Barberis
Giuseppina F. Boidi
Luigi Carlo Bottaro
Alberto De Micheli
Francesco De Stefano
Riccardo Ghio
Gemma Migliaro
Luca Nanni
Federico Pinacci
Francesco Prete
Giancarlo Torre

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (odontoiatra)

Giorgio Inglese Ganora (odontoiatra)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Mario Pallavicino **Presidente**
Lucio Marinelli
Paolo Pronzato

Gianni Testino **Supplente**

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**
Giuseppe Modugno **Segretario**
Stefano Benedicenti
Maria Susie Cella
Giorgio Inglese Ganora

Genova Medica

SOMMARIO

Editoriale

4 Il rapporto Censis premia i medici

Vita dell'Ordine

5 Le delibere delle sedute del Consiglio

6 Assemblea degli iscritti: relazione annuale dell'Ordine

9 I numeri dell'Ordine nel 2013

9 Domande graduatorie: scadenza 31 gennaio 2014

Note di diritto sanitario

10 Sul risarcimento del danno in caso di omesso
consenso informato

11 La Cassazione circoscrive la responsabilità dei componenti
dell'équipe medica

12 Decreto Balduzzi e responsabilità penale

Medicina e attualità

14 Notizie in breve a cura di Marco Perelli Ercolini

17 Certificati medici e attività sportiva: work in progress

Medicina e previdenza

18 Notizie dall'ENPAM

In primo piano

19 Slow Medicine: il tempo del dialogo è tempo di cura

21 Recensioni

22 Corsi e convegni

Notizie in breve

24 Banca dati ECM: accesso ai singoli professionisti

24 Sanità pubblica: nuovo tariffario

Medicina e cultura

25 Una favola: l'ombrelloiaio farmacologo

Rubrica per i lettori

26 Lettere al direttore

28 Notizie dalla CAO

*La Redazione si riserva di pubblicare
in modo parziale o integrale il materiale
ricevuto secondo gli spazi disponibili e
le necessità di impaginazione.*



mail: ordmedge@omceoge.org

Periodico mensile - Anno 21 n.12 dicembre 2013 - Tiratura 9.100 copie + 226 invii telematici -
Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%.
Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco - silviafolco@libero.it In copertina: "The Grass Clinic"
(1875) di Thomas Eakins (1844-1916). Museo d'Arte di Filadelfia. Stampa: Ditta Giuseppe Lang -
Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di dicembre 2013.

Il rapporto Censis premia i medici

L'attuale configurazione del SSN, orientato, oramai, verso un pervasivo processo di aziendalizzazione costringe spesso il medico a dover coniugare esigenze legate al processo tecnologico con esigenze relazionali, compito che non sempre riesce a realizzare. Ciononostante, oggi più che mai, la sanità sembra camminare sulle gambe degli operatori sanitari, di un personale che continua a garantire il proprio impegno professionale con attenzione alla qualità delle prestazioni e ad essere fortemente identificato nella propria *mission* professionale, che rimane quella della salute dei pazienti. Questo è quanto emerge dalla 47^a edizione del Rapporto Censis che prosegue l'analisi e l'interpretazione dei più significativi fenomeni socio-economici del Paese, individuando i reali processi di trasformazione della società italiana. I dati confermano dunque la centralità dell'impegno delle risorse umane come fattore strategico di qualità e anche di efficacia dell'attività sanitaria. Nello stesso tempo vengono anche messe in luce ampie aree di miglioramento rispetto alla gestione da parte delle aziende di un personale che sembra continuare a dare il massimo, nonostante le tante difficoltà di

questo momento di grave contenimento della spesa sanitaria che, spesso, si traduce in tagli indiscriminati. Una nuova attenzione sta, quindi, maturando per analizzare e promuovere tutti quei fattori che, all'interno dei servizi e delle organizzazioni sanitarie, possono impattare positivamente sul benessere e sul clima organizzativo. Da qui nasce, quindi, l'esigenza di concentrarsi sugli aspetti e le azioni che possono influire sull'*empowerment* degli operatori sanitari. E' ancora un segnale lento, ma è basilare rendersi conto che gli operatori della sanità rappresentano uno straordinario giacimento di occupazione di qualità su cui bisognerebbe mostrare più attenzione per ottenere importanti risultati anche in termini di efficacia, efficienza, produttività e qualità percepita dal cittadino-paziente.

Dal rapporto è emerso che i medici giudicano positivamente il rapporto con i pazienti (il 98,5% si ritengono soddisfatti) e i loro familiari (93,9%), ma nelle relazioni con i colleghi e, soprattutto con i superiori, emergono le criticità legate alla mancata corrispondenza tra impegno, risultato e riconoscimento.

E' necessario un maggiore spirito di colleganza e di fiducia tra i medici che aiuti a rinsaldare i rapporti nel rispetto dell'altrui lavoro. A volte costa poco dimostrare disponibilità e rispetto reciproco.

Enrico Bartolini



**A tutti voi e alle
vostre famiglie un
augurio di cuore per
le prossime festività.**

*Buon
2014!*

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 19 novembre 2013

Presenti: E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*vice presidente*), M. P. Salusciev (*tesoriere*); **Consiglieri:** L. Nanni (*segretario*), A. De Micheli, R. Ghio, G. Migliaro, F. Pinacci, F. Prete, G. Torre, G. B. Traverso, G. Inglese Ganora (*odont.*), M. Gaggero (*odont.*).

Revisori dei Conti: L. Marinelli. **Componenti CAO cooptati:** M.S. Cella. **Assenti giustificati - Consiglieri:** M. C. Barberis, G. Boidi, L. Bottaro, F. De Stefano. **Revisori dei Conti:** M. Pallavicino (*presidente*), P. Pronzato, G. Testino (*rev. suppl.*).

Questioni amministrative - Il Consiglio:

- approva lo sgravio della quota di iscrizione per decesso di una iscritta;
- approva un assestamento al bilancio di previsione 2013;
- delibera la cancellazione dall'Albo di due odontoiatri per morosità e irreperibilità;
- delibera l'iscrizione alla Sezione Speciale dell'Albo di una Società tra professionisti (STP);
- nomina quale componente della Commissione Ospedale/Territorio la dr.ssa Maria Enrica Besedniak;

Il Consiglio concede i seguenti patrocini:

- convegno "Alcoidipendenza: quando i farmaci anticraving, etica della prescrizione e della prestazione assistenziale", Ge. 25 gennaio 2014;
- corso di perfezionamento in "Emergenze mediche rianimatorie nei paesi remoti", Genova dal 19 al 22 febbraio 2014;
- corso "La tecnologia al letto del malato in emergenza-urgenza. Quale tecnologia? Quando? Dove?", Genova 29 novembre 2013;
- convegno "Heartline - IRCCS San Martino Genova Cardiology Meeting", Genova 15-16 novembre 2013.

Movimento degli iscritti

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni: Julia Johanna Grannemann. **Reiscrizioni:** Riccardo Valerio Boffano. **Per trasferimento:** Paolo Donateo (da Livorno), Sabrina Siccardi (da Imperia). **CANCELLAZIONI. Per cessata attività:** Bruno Bogetti, Guglielmo Carli, Giovanni Costante Cerri, Aldo Federici, Enzo Pisani, Nicola Positano, Giorgio Ramella, Mario Cambiaso, Alfonsina Ciliberti.

Per trasferimento: Fabrizio Mercurio (a Bergamo), Maurizio Mete (a Pesaro e Urbino), Sergio De Rosa (a Napoli), Elisabetta Tivolacci (a Cagliari). **Per trasferimento all'estero:** Stefano Marengo, Maria Lucia Frazzetto, Corrado Cancedda. **Per decesso:** Fabrizio Quaranta, Ada Beretta, Vincenzo Turtulici, Gaetano Mondì.

ALBO ODONTOIATRI - CANCELLAZIONI: Luigi Tulio Mario Bolognesi, Giorgio Brizzo (rimane iscritto al solo Albo Medici), Franco Gallo (rimane iscritto al solo Albo Medici).

Patente di guida:

al via le nuove disposizioni

Sulla G. U. n. 289 del 10/12/2013 è stato pubblicato il decreto 15/11/2013 sulle nuove procedure di comunicazione per il rinnovo di validità della patente nel quale sono indicati i requisiti per l'accesso alla procedura informatica, le operazioni propedeutiche alla conferma di validità della patente di guida in via telematica, la conferma di validità, l'esito negativo della conferma di validità della patente ed i diritti e le tariffe. Al decreto sono allegata copia dell'estratto dei contenuti della relazione medica e copia della ricevuta dell'avvenuta conferma di validità della patente di guida. Le disposizioni del decreto sono applicabili a decorrere dal 30° giorno successivo a quello della pubblicazione (10 gennaio 2014). Per il testo completo e gli allegati: www.omceog.org

Assemblea degli iscritti: relazione annuale dell'Ordine

Martedì 19 novembre si è tenuta nella sala convegni dell'Ordine dei Medici l'Assemblea Ordinaria per l'approvazione del bilancio consuntivo 2012, dell'assestamento al bilancio preventivo 2013 e del bilancio preventivo 2014.

Il dr. Bartolini ha aperto l'Assemblea rivolgendosi a un particolare ringraziamento a tutti i presenti in sala per la loro partecipazione a questo importante momento istituzionale. Dopo aver ricordato i colleghi scomparsi dedicando alla loro memoria un minuto di raccoglimento, ha illustrato i dati statistici che riguardano l'Ordine e l'attività svolta nel corso del 2013 (che riportiamo nella tabella a pag. 9), facendo presente che tra i compiti di legge del Presidente rientra anche quello di informare i colleghi sulle attività svolte nel corso dell'anno. Ha ricordato che l'Ordine è un Ente Pubblico non economico, ausiliario dello Stato, al quale sono attribuite specifiche competenze con la particolarità, spesso dimenticata, di essere finanziato dai propri iscritti ed ha aggiunto che



compito dell'Ordine è di svolgere il proprio ruolo istituzionale a tutela innanzitutto dei cittadini e della professione medica, contribuendo alla corretta applicazione dei principi deontologici e normativi.

Il presidente ha poi fatto presente che nel corso dell'anno l'attività ordinistica è stata sempre calibrata su quella che rappresenta una delle missioni di un Ordine professionale: la tutela della salute del cittadino attraverso il controllo del rispetto del Codice di Deontologia Medica. A riguardo, ha ricordato che numerose volte sono state raccolte segnalazioni e qualche lamentela da parte di cittadini e, in quel frangente - ha aggiunto il presidente - l'Ordine si è posto come mediatore in situazioni di tensione tra pazienti e medici e tra medici e medici, riuscendo spesso a sanare malintesi e



incrinature di rapporto senza ricorrere a soluzioni dolorose. In tema di deontologia ha fatto presente che è in corso la revisione del Codice di Deontologia Medica approvato nel 2006 e l'Ordine di Genova, ha costituito un Gruppo di lavoro al quale hanno partecipato alcuni colleghi proponendo alcuni emendamenti che sono stati trasmessi alla FNOMCeO.

Ha poi spiegato che le esigenze di **revisione del Codice** sono state determinate da alcuni fattori quali, ad esempio, le questioni poste dalla medicina preventiva, fondata sulle probabilità che si sviluppino certe patologie, dalla medicina potenziativa mirata all'intenzionale modifica e potenziamento del naturale funzionamento psicofisico dell'uomo e dallo sviluppo delle applicazioni mediche della tecnologia.

Per quanto riguarda la **formazione specialistica medica** il dr. Bartolini ha fatto presente che è stato pubblicato il decreto che prevede una serie di modifiche al Decreto 368 del 1999 degli specializzandi ed ha illustrato le principali novità riguardanti l'ammissione alle scuole di specializzazione: la costituzione di un'unica commissione e di un'unica graduatoria nazionale al posto delle singole graduatorie locali attualmente previste. Ha poi aggiunto che, per quanto riguarda il trattamento economico annuo, il decreto prevede che la relativa determinazione sia effettuata non più annualmente, ma con cadenza triennale. Probabilmente, con un decreto che dovrebbe uscire entro il 31 marzo 2014, verrà disposta la riduzione della durata dei corsi, che non sarà forse più di 5/6 anni come quella attuale ma, in ogni caso, dovrà rispettare i limiti minimi imposti dalla normativa comunitaria.

Un'ultima novità prevista - ha aggiunto il dr. Bartolini - si riferisce allo svolgimento dei periodi di formazione degli specializzandi che dovranno tenersi nello stesso luogo in cui ha sede la scuola di specializzazione e all'interno

delle aziende del Servizio Sanitario Nazionale, senza però che ciò possa determinare l'instaurazione di un rapporto di lavoro o il diritto all'accesso ai ruoli del medesimo Servizio Sanitario Nazionale.

Per quanto riguarda la **responsabilità penale e civile del medico** e le criticità assicurative ha auspicato che il legislatore intervenga per contenere l'enorme pressione che si sta accumulando nel sistema a partire da quelle categorie che non trovano offerte assicurative accessibili. Prova di questo sono le migliaia di cause di risarcimento per presunte colpe professionali che rappresentano un indicatore di come ai medici vengono imputate tutte le colpe che riguardano non solo i presunti errori professionali ma anche le disfunzioni del sistema sanitario.

Ha poi riferito che le procedure obbligatorie di mediazione sono state reintrodotte dal "Decreto del fare".

Da un punto di vista legislativo ha fatto presente che vi è scarsa volontà a dar corso a possibili soluzioni che evitino di ricorrere sempre più frequentemente ad una medicina difensiva che, oltre a non impedire che si possano comunque verificare degli errori, risulta nociva per i malati che sono sottoposti ad accertamenti e terapie inutili e forse anche dannose. Il dr. Bartolini ha anche ribadito la necessità di una ridefinizione dei profili di responsabilità civile e penale del medico e dei professionisti sanitari e ha messo in evidenza che l'Italia è uno degli ultimi due Paesi in Europa ad aver conservato la responsabilità in sede penale per il medico o l'operatore sanitario che, con la loro condotta colposa, abbiano causalmente concorso a determinare l'evento avverso.

Per quanto riguarda il **sistema di registrazione e validazione dei crediti ECM**, che dovrebbe avvenire direttamente presso gli Ordini, in collaborazione con il COGEAPS, il Presidente

ha precisato che gli Ordini dal 2014 dovrebbero diventare garanti effettivi della qualità e dell'appropriatezza della formazione di ogni singolo iscritto controllando la validità dei crediti acquisiti in rapporto all'effettiva professione esercitata.

Ha poi aggiunto che i compiti dell'Ordine riguardo all'ECM saranno molto gravosi e comporteranno una mole di lavoro notevole per gli Ordini. Non dobbiamo dimenticare - ha sottolineato il presidente - che il Decreto Balduzzi ha stabilito che la partecipazione alle attività di formazione continua è un requisito obbligatorio e indispensabile per lo svolgimento della professione ed ha aggiunto che l'Ordine dovrà sanzionare gli iscritti che non avranno acquisito i crediti. In questa prospettiva il presidente ha sottolineato che il processo ECM non sarà più estemporaneo, ma andrà man mano nella direzione degli effettivi interessi formativi del professionista e del Servizio Sanitario Nazionale, con l'obiettivo di indirizzare le specificità individuali agli interessi generali finalizzati alla qualità dell'assistenza.

Il presidente ha invitato i medici "prescrittori" a prescrivere direttamente i farmaci o esami diagnostici senza demandare questa incom-

benza al medico di medicina generale e ha sottolineato che è basilare, oltre ad un corretto rapporto medico-paziente, anche una corrispondenza e una consultazione tra medico curante e specialista. Comunicazione che se avvenisse regolarmente, eviterebbe, talvolta, incomprensioni e disguidi per tutti, in particolare per il paziente.

Il dr. Bartolini ha concluso la sua relazione ringraziando i colleghi del Consiglio Direttivo, la Commissione Odontoiatri, il Collegio dei Revisori dei conti, le Commissioni Ordinistiche e tutto il personale dell'Ordine per l'attività svolta con impegno e responsabilità.

Dopo l'intervento del presidente ha preso la parola il dr. Massimo Gaggero presidente della CAO che ha fornito dati statistici riguardanti l'attività della Commissione e il movimento degli iscritti.

Al termine il tesoriere dr. Proscovia Maria Salusciev ha esposto nel dettaglio i Bilanci Consuntivo 2012, Preventivo 2014 e l'assestamento al Bilancio Preventivo 2013 che sono stati approvati all'unanimità.

L'assemblea si è conclusa con gli interventi dei dottori Ratto, Steinweg, Prete e Rosso.



Il discorso del presidente Enrico Bartolini. Seduti da sinistra: Alberto Ferrando, Luca Nanni, Maria Proscovia Salusciev, Roberta Baldi.

I NUMERI DELL'ORDINE NEL 2013

ISCRIZIONI TOTALI ALBI 9.785

(dati aggiornati al 19 novembre 2013)

Albo Medici: **8446**

Albo Odontoiatri: **1339** (di cui 742 doppia iscrizione e 35 doppia laurea)

Nuove iscrizioni: **212** di cui **24** per trasferimento.

Cancellazioni: **95** di cui **27** per trasferimento, **28** per rinuncia e **40** per decesso.

TOTALE ISCRITTI DIVISI PER SESSO E FASCIA DI ETÀ: 9.008

sino a 40 anni **1.868**

(1.173 donne e 730 uomini)

da 40 a 68 anni **6.050**

(2313 donne e 3737 uomini)

più di 68 anni **1.090**

(209 donne e 881 uomini).

ATTIVITÀ ORDINISTICHE

ATTIVITÀ ISTITUZIONALE: **11** sedute di Consiglio, **8** della Commissione Albo Medici; **2** della FROMCeOL, **3** Collegio Revisori dei conti.

ATTIVITÀ DISCIPLINARE: Prowedimenti assunti dalla Commissione Albo Odontoiatri: **3** censure, **1** sospensione dall'esercizio professionale, **2** avvertimenti, **2** archiviazioni, aperti e sospesi **13** procedimenti disciplinari. Sono state archiviate **33** pratiche, convocati **32** medici in base all'ex art. 39.

RIUNIONI COMMISSIONI ORDINISTICHE

Commissione Pari Opportunità: **2**, Medicina Estetica: **8**, Ospedale Territorio: **2**, Ospedale-Territorio Pediatrica: **2**, Studio sui problemi sociali derivanti da abuso di sostanze: **3**, Culturale: **11**, Medicine non Convenzionali: **2**, Ambiente: **3**, Psichiatria: **9**, Aggiornamento: **3**.
Giovani Medici (SCIUMEGU): **2** incontri, uno con lo Studio Associato Giulietti per informazioni fiscali e uno con il legale su questioni assicurative.

EVENTI PATROCINATI: l'Ordine ha patrocinato **64** eventi tra corsi di aggiornamento, convegni seminari e tavole rotonde e **2** sono stati patrocinati dalla FROMCeOL.

"GENOVA MEDICA": il bollettino dell'Ordine è uscito regolarmente con cadenza mensile.

CERIMONIE: si sono svolte **4** cerimonie del Giuramento professionale dei neolaureati e **1** giornata del medico per 50,60 anni di laurea.

INTERNET: al sito dell'Ordine si è aggiunta un'interessante newsletter.

EVENTI ACCREDITATI: l'Ordine nel 2013 ha accreditato **15** corsi residenziali e **1** FAD per un totale di **62** crediti formativi ECM. Eventi che si sono svolti presso la sede dell'Ordine e organizzati direttamente dagli uffici e aperti a tutti gli iscritti a titolo gratuito.

DOMANDE GRADUATORIE Scadenza 31 gennaio 2014

➔ **Domanda di inclusione** nelle graduatorie per incarichi **specialisti ambulatoriali** per il 2015, presso le strutture del SSN:

➔ **Domanda di partecipazione** alla graduatoria regionale, per il 2015, di **"Medicina Generale"** (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale);

➔ **Domanda di partecipazione** alla gradua-

toria regionale, per il 2015, di **"Pediatría di libera scelta"**.

Le domande vanno inviate per raccomandata con ricevuta di ritorno o presentate agli uffici competenti nel territorio in cui il sanitario chiede l'incarico. I moduli sono scaricabili dal sito www.omceoge.org o ritirabili presso gli uffici dell'Ordine dal 2 gennaio 2014.

Sul risarcimento del danno in caso di **omesso consenso informato**

La decisione della Suprema Corte in commento trae origine da una domanda risarcitoria formulata dal paziente nei confronti dei medici e dell'azienda ospedaliera a causa dello stato di quasi totale cecità cagionatogli dai molteplici interventi chirurgici subiti. Più specificatamente, la questione affrontata nella sentenza in esame si iscrive nel più ampio dibattito relativo alla configurabilità della responsabilità del medico per omessa e adeguata informazione del paziente. La Corte di Cassazione, infatti, ravvisa nel caso di specie una violazione del consenso informato e, pertanto, cassa con rinvio la pronuncia dei giudici di appello affinché venga emessa una nuova sentenza che tenga conto delle indicazioni che ci si accinge a evidenziare.

L'ispirazione di fondo della decisione in analisi è quella di garantire, nei confronti del paziente, la piena conoscibilità delle informazioni relative al trattamento medico-chirurgico cui deve sottoporsi. Ne discende, pertanto, l'obbligo a carico del sanitario di fornire tutte le informazioni possibili in ordine alle cure mediche o all'intervento chirurgico da effettuare, nonché al bilancio rischi/vantaggi dell'intervento. È, infatti, onere del medico sottoporre al paziente, affinché lo sottoscriva, un modulo non generico, ma puntuale e specifico dal quale sia possibile desumere con certezza l'ottenimento di dette informazioni.

Di conseguenza, la violazione di tale obbligo comporta la responsabilità del medico da omesso consenso informato e consente al paziente di esperire la conseguente tutela risarcitoria. La Suprema Corte afferma, infatti, che il consenso del paziente al trattamento medico-chirurgico costituisce un diritto di rango costi-

tuzionale e svolge la funzione di presupposto di liceità dell'attività medica. Esso è espressione della libertà di autodeterminazione del singolo ai sensi degli articoli 32, comma secondo, e 13 Cost. e, nello specifico, si estrinseca nella possibilità, per ogni individuo, di partecipare consapevolmente alla scelta terapeutica.

La giurisprudenza ha avuto modo di chiarire i requisiti che il consenso deve possedere per potere essere ritenuto rilevante: deve essere personale, consapevole, esplicito e specifico. In particolare, è stato precisato che il requisito della consapevolezza necessita di essere inteso in un duplice aspetto: da un lato, può definirsi consapevole solo quel consenso non soggetto a vizi e, dall'altro, si può avere consenso consapevole solo a fronte di un'adeguata e completa attività informativa del sanitario. Inoltre, la centralità rivestita dal consenso informato ha indotto la giurisprudenza a interrogarsi circa la natura giuridica di tale responsabilità e sulla sua sussistenza anche a prescindere da un danno alla salute o indipendentemente da questo.

A riguardo, se risulta ormai pacifica la natura contrattuale della responsabilità per violazione dell'obbligo informativo, maggiori dibattiti si registrano sul versante risarcitorio e, più nel dettaglio, circa la sua autonomia rispetto alla lesione del diritto alla salute.

La pronuncia in esame aderisce chiaramente all'orientamento, oggi maggioritario, secondo il quale la violazione del diritto all'autodeterminazione costituisce un'autonoma voce risarcitoria di danno. I giudici di legittimità specificano, però, che la responsabilità per lesione del consenso informato non ha luogo a seguito di qualsivoglia omissione del medico, ma sorge solo quando il danneggiato riesce a provare che, se avesse ricevuto dal sanitario tutte le informazioni necessarie sull'operazione, avrebbe deciso di non farla. Solo così alla violazione

del consenso informato segue una lesione del diritto all'autodeterminazione dell'individuo e, quindi, il diritto al risarcimento del danno.

La Corte, dunque, sulla scorta delle suddette coordinate, censura la pronuncia di merito nella parte in cui ha omesso di verificare se l'adempimento da parte dei sanitari dei loro

doveri informativi in termini di maggiore completezza avrebbe comportato, con ragionevole certezza, l'effetto di non eseguire l'intervento chirurgico dal quale è poi derivato lo stato patologico del paziente.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo

Studio legale Cuocolo - www.cuocolo.it

La Cassazione circoscrive la **responsabilità dei componenti dell'équipe medica**

Una recente sentenza della Corte di Cassazione Penale, la n. 43988 dello scorso 28 ottobre, rivisita e circoscrive l'ambito di responsabilità dei singoli componenti dell'équipe medica.

Della problematica che qui ci occupa ho diffusamente trattato in più articoli e, non lo nascondo, i precedenti giurisprudenziali oggetto delle mie precedenti disamine davano la netta sensazione che fosse tutt'altro che agevole operare un netto distinguo fra le specifiche posizioni dei sanitari coinvolti nella gestione del caso clinico. Se è vero, infatti, che nell'ambito della cooperazione multidisciplinare il principio di affidamento nella correttezza dell'attività dei colleghi non offre un'assoluta garanzia di impunità, è parimenti vero che un'eccessiva dilatazione di quella che viene definita come posizione di garanzia di ciascun sanitario verso la salute del paziente può stimolare affermazioni di responsabilità penale di natura sostanzialmente oggettiva ovvero svincolate da un'approfondita e mirata verifica dell'operato del singolo medico sia dal punto di vista oggettivo che soggettivo.

Ebbene, proprio in riferimento all'elemento soggettivo del reato la Suprema Corte ha espresso nella succitata sentenza considerazioni senza dubbio favorevoli alla classe medi-

ca, come meglio illustrerò in appresso.

La vicenda sottoposta all'esame dei Giudici della Corte di Cassazione ha riguardato il caso di un medico condannato nei primi due gradi di giudizio per il reato di lesioni colpose, ascrivibili all'amputazione del dito mignolo della mano sinistra di un paziente a seguito di intervenuta necrosi.

Più precisamente, il sanitario si è visto contestare la sottovalutazione del quadro clinico presentatosi prima dell'intervento, emergendo da esso fattori di rischio vascolare che avrebbero dovuto suggerire più approfonditi accertamenti, nonché l'adozione di particolari cautele nel corso dell'intervento.

Al contrario, durante la fase chirurgica non soltanto non era stato allentato, onde impedire o almeno ridurre la compressione sulle strutture vascolo-nervose, il laccio emostatico posizionato in corrispondenza della base del quinto dito della mano sinistra ma, altresì, era stato posto un tutore in iper-estensione che aveva definitivamente alterato il flusso sanguigno. I giudici di Appello, preso atto di quanto sopra, ravvisavano la concorrente responsabilità del sanitario per le lesioni patite dal paziente. Ciò, sulla base della posizione di garanzia da egli assunta con la partecipazione all'intervento ed al post operatorio gestito da altra collega nella veste di primo operatore. In particolare, la Corte di Appello faceva richiamo alla giurisprudenza della Corte di Cassazione in tema di attività medico-chirurgica di équipe, tesa a richiedere ad ogni sanitario

sia di osservare gli obblighi sul medesimo gravanti, sia di conoscere e valutare l'attività precedente e contestuale svolta da altri operatori nonchè di controllarne la correttezza. Nel caso di specie, osservavano i giudici del secondo grado, l'imputato era specialista della materia ed era, quindi, in grado di valutare la correttezza delle tecniche operatorie adottate con conseguente obbligo di intervenire a tutela della salute del paziente.

A seguito del ricorso proposto dal sanitario, la Suprema Corte ha censurato la sentenza impugnata nella parte in cui essa ha mancato di valutare la sussistenza o meno dell'elemento soggettivo del reato ascritto.

In altre parole, i giudici di legittimità hanno osservato che per giungere ad un'affermazione di responsabilità penale non basta accertare che la condotta, omissiva o commissiva tenuta dall'imputato, abbia fornito un contributo causale al verificarsi dell'evento lesivo ma occorre, altresì, accertare che siffatto contributo causale sia ad egli concretamente rimproverabile *"sul piano soggettivo, secondo i noti criteri elaborati dalla giurisprudenza e dalla dottrina in tema di colpa"*.

Sulla base della statuizione che precede, la Corte si è così espressa: *"Il fatto che il B. sia specialista della materia e come tale in grado di valutare compiutamente la correttezza delle tecniche operatorie adottate - posto dalla Corte di Appello a fulcro del proprio giudizio - è soltanto una delle premesse dell'attribuzione dell'illecito, dovendo pur sempre essere accertato - ed espresso con adeguata motivazione - se egli abbia avuto la concreta possibilità di conoscere e valutare l'attività svolta da altro collega, nella specie la dr.ssa C.; di controllarne la correttezza; di agire ponendo rimedio o facendo in modo che si ponesse rimedio agli errori da quella commessi perchè evidenti e quindi da lui rilevabili ed emendabili"*.

Decreto Balduzzi e responsabilità penale

Con la sentenza n. 46753 del 22 novembre 2013 la Corte di Cassazione Penale è ritornata ad approfondire i profili giuridici dell'esenzione dalla responsabilità penale per colpa lieve prevista dall'ormai noto Decreto Balduzzi.

Ai sanitari imputati, nelle loro rispettive qualità, era stato contestato di avere cagionato ad un paziente minore, a fronte di un'errata esecuzione dell'atto operatorio, una lesione personale grave, concretatasi nella paresi del radiale con conseguente necessità per il paziente di sottoporsi ad un nuovo intervento chirurgico di trasposizione muscolare. In esito al giudizio di primo grado, il tribunale assolveva tutti i medici imputati mentre la Corte di Appello, in parziale riforma della sentenza impugnata, condannava soltanto uno dei medici, confermando l'assoluzione per gli altri.

I giudici dell'appello, richiamando le risultanze delle indagini di natura medico-legale, ritenevano che con ogni probabilità era stato l'intervento chirurgico effettuato al giovane paziente a causare la lesione del ramo terminale motorio del nervo radiale, posto che l'azione chirurgica aveva interessato proprio la delicata zona anatomica in cui vi era stata una frattura la quale, all'epoca dell'intervento, era in stato di consolidamento. Pertanto, la Corte di Appello ravvisava la responsabilità penale del solo sanitario che aveva effettuato la visita e, poi, deciso ed eseguito l'intervento chirurgico, incidendo il paziente ed attuando le manovre di riduzione cruenta della frattura. Relativamente agli altri due sanitari imputati, i giudici escludevano una loro responsabilità penale, costoro essendosi rispettivamente limitati a mantenere al massimo i divaricatori ed a passare i ferri al chirurgo. Il medico condannato,

nel proporre ricorso per cassazione, lamentava la circostanza che la Corte di Appello aveva ricostruito la vicenda clinica in modo difforme rispetto al tribunale e, quindi, con dettagliate argomentazioni illustrava le ragioni che militavano verso la correttezza del proprio operato nel caso di specie. Il Supremo Collegio, nell'approcciarsi ai motivi di ricorso svolti dalla difesa del medico, ha rammentato in prima battuta che *"la Corte di Cassazione non deve stabilire se la decisione di merito proponga la migliore ricostruzione dei fatti, né deve condividerne la giustificazione, ma deve limitarsi a verificare se questa giustificazione sia compatibile con il senso comune e con i limiti di una plausibile opinabilità di apprezzamento; ciò in quanto l'art.606, comma 1, lett.e) c.p.p. non consente a questa Corte una diversa lettura dei dati processuali o una diversa interpretazione delle prove, perché è estraneo al giudizio di legittimità il controllo sulla correttezza della motivazione in rapporto ai dati processuali"*.

Ciò che, tuttavia, qui più conta è il passaggio motivazionale in cui la Corte ha disatteso la tesi difensiva volta ad ottenere una pronuncia assolutoria ai sensi dell'art. 3 comma 1 del Decreto Legge 158/2012 convertito nella Legge 189/2012 ovvero il cosiddetto Decreto Balduzzi. Sul punto, i giudici di legittimità hanno affermato che *"l'art. 3 della legge 8 novembre 2012, n.189 esclude la rilevanza della colpa lieve per quelle condotte che abbiano osservato linee guida o pratiche terapeutiche mediche virtuose, purché esse siano accreditate dalla comunità scientifica; precisando altresì che comunque la limitazione della responsabilità in caso di colpa lieve prevista dalla legge sopra indicata opera prevalentemente per le condotte professionali conformi alle linee guida contenenti regole di perizia ma non si estende agli errori diagnostici connotati da negligenza o imperizia. Pertanto la norma di cui sopra*

non può in linea di massima riguardare ipotesi di colpa per negligenza o imprudenza perché, come ritenuto in giurisprudenza, le linee guida contengono solo regole di perizia. Deve essere comunque precisato che, in via generale, le linee guida per avere rilevanza nell'accertamento della responsabilità del medico devono indicare standard diagnostico terapeutici conformi alle regole dettate dalla migliore scienza medica a garanzia della salute del paziente e non devono essere ispirate ad esclusive logiche di economicità della gestione, sotto il profilo del contenimento delle spese, in contrasto con le esigenze di cura del paziente, con la conseguenza del dovere del sanitario di disattendere indicazioni stringenti dal punto di vista economico che si risolvano in un pregiudizio per il paziente. Solo nel caso di linee guida conformi alle regole della migliore scienza medica sarà, poi, possibile utilizzarle come parametro per l'accertamento dei profili di colpa ravvisabili nella condotta del medico e, attraverso le indicazioni dalle stesse fornite, sarà possibile per il giudicante - anche, se necessario, attraverso l'ausilio di consulenze rivolte a verificare eventuali particolarità specifiche del caso concreto, che avrebbero potuto imporre o consigliare un percorso diagnostico terapeutico alternativo - individuare eventuali condotte censurabili". Con queste premesse, il Supremo Collegio ha sostenuto che il richiamo operato dalla difesa del medico alle linee guida, quand'anche fosse stato corretto, era limitato alla scelta di procedere chirurgicamente senza, quindi, estendersi anche alla fase dell'intervento. Di conseguenza, la Corte non ha voluto discostarsi dalle motivazioni, ritenute adeguate e congrue, della Corte di Appello in merito all'attribuzione al medico di una condotta imperita nell'esecuzione dell'intervento chirurgico, causa della lesione al nervo radiale del paziente.

Avv. Alessandro Lanata

Notizie in breve

a cura di Marco Perelli Ercolini

Pensioni: tasso di rivalutazione provvisorio

- Il tasso provvisorio di rivalutazione delle pensioni per il 2014 sarà dell'1,2% (*decreto 20 novembre 2013 del Ministero dell'economia e delle finanze pubblicato sulla G.U. n. 280*). Confermato, invece, per il 2013 il 3%, già fissato in via previsionale lo scorso anno. Il minimo INPS risulta, quindi, pari a 495,43 euro. Ricordiamo che per il 2012 il tasso di perequazione era stato del 2,7, mentre per il 2013, come sopra detto, del 3% con pensioni bloccate nella perequazione oltre le tre volte il minimo INPS. Blocco che si ripercuote diminuendo il potere d'acquisto anche in tutti gli anni successivi.

Lavoratori dipendenti e pensione anticipata

- La riforma Fornero prevede la possibilità della pensione anticipata rispetto all'età pensionabile per i/le lavoratori/trici della dipendenza pubblica e privata con delle penalizzazioni economiche se viene richiesta prima del compimento dei 62 anni e 3 mesi.

Maturano il diritto alla pensione anticipata:

- uomini con almeno 42 anni e 5 mesi di contribuzione (con il 1° gennaio 2014 salgono e 6 mesi);
- donne con 41 anni e 5 mesi di contribuzione (con il 1° gennaio 2014 salgono e 6 mesi) al compimento dei 62 anni e 3 mesi di età anagrafica.

Il pensionamento anticipato prevede penalizzazioni economiche (rapportate a mese in caso di annualità parziali) pari all'1% per ogni anno di anticipo, ma la percentuale sale però al 2% per ogni anno di anticipo che supera i due anni. Sono esclusi coloro che maturano il requisito dell'età entro il 2017 con contribuzione da prestazione di lavoro effettivo, inclusi

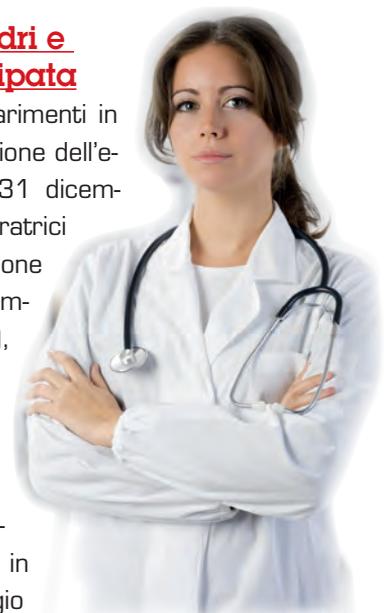
i periodi di astensione obbligatoria maternità, infortunio, malattia, cassa integrazione, donazione di sangue e midollo e periodi di astensione per congedo parentale. Sono quindi esclusi i periodi riscattati, di disoccupazione, mobilità, cassa integrazione straordinaria e i versamenti volontari.

Esercizio di anticipazione di pensione nella "Quota A" del Fondo Generale ENPAM

- L'età pensionabile della "Quota A" del Fondo generale ENPAM salirà gradualmente di sei mesi ogni anno dal compimento del 65esimo anno di età al 68esimo. E' tuttavia possibile chiedere la pensione anticipata mediante opzione al calcolo del trattamento economico col sistema contributivo ex lege 335/95 di tutti i contributi versati. La scelta per il pensionamento anticipato di vecchiaia per la "Quota A" deve essere esercitata nell'anno che precede quello del 65esimo anno di età, quindi entro il 31 dicembre 2013 per coloro che sono nati nel 1949 e, comunque a pena di decadenza del diritto, entro il mese di compimento dei 65 anni di età.

Lavoratrici madri e pensione anticipata

L'INPS fornisce chiarimenti in merito alla maturazione dell'età pensionabile al 31 dicembre 2011 delle lavoratrici madri, in applicazione dell'articolo 1, comma 40, lettera c), della legge 8 agosto 1995, n. 335, nella parte in cui prevede l'anticipo dell'età pensionabile per le lavoratrici in questione (Messaggio



INPS 19 novembre 2013, n. 18730).

E' riconosciuto, come noto, alle lavoratrici madri un anticipo di età rispetto al requisito di accesso alla pensione di vecchiaia nel sistema contributivo pari a 4 mesi per ogni figlio e nel limite massimo di 12 mesi (articolo 1, comma 40, lettera c), della legge n. 335 del 1995).

A tal proposito l'Istituto precisa quanto segue:

- con riferimento alle lavoratrici madri il cui primo accredito contributivo decorre dal 1° gennaio 1996, si fa rinvio a quanto chiarito al punto 1 del messaggio n. 219 del 4 gennaio 2013;

- con riferimento alle lavoratrici madri che esercitano la facoltà di opzione, si chiarisce che coloro che, al 31 dicembre 2011, abbiano perfezionato sia i requisiti per l'esercizio della facoltà di opzione (possesso di un'anzianità contributiva inferiore a 18 anni al 31 dicembre 1995 e pari o superiore a 15 anni di cui almeno 5 anni successivi al 31 dicembre 1995), sia i requisiti per il diritto alla pensione di vecchiaia nel sistema contributivo previsti dalle disposizioni vigenti prima dell'entrata in vigore del decreto legge n. 201 del 2011 (*tra i quali l'età pensionabile anticipata nonché, il requisito dell'importo della pensione non inferiore a 1,2 volte l'assegno sociale in caso di età pensionabile inferiore a 65 anni*), possono accedere alla predetta prestazione pensionistica sulla base delle disposizioni in materia di requisiti di accesso e di regime delle decorrenze vigenti prima dell'entrata in vigore del citato decreto legge, ancorché esercitino la facoltà di opzione successivamente al 31 dicembre 2011 (cfr. punto 7.1 della circolare n. 35 del 14 marzo 2012).

Alle lavoratrici madri che maturano i requisiti per il diritto alla pensione di vecchiaia nel sistema contributivo dopo il 31 dicembre 2011, invece, l'anticipo dell'età pensionabile deve essere rapportato alle nuove età pensionabili

introdotte dall'articolo 24 della legge n. 214 del 2011, adeguate agli incrementi della speranza di vita.

Pubblica amministrazione: razionalizzazione della P.A.

- E' stata pubblicata sulla "Gazzetta Ufficiale" del 30 ottobre 2013 n.255, ed è in vigore dal 31 ottobre 2013, la legge n.125 di conversione, con modificazioni, del D.L. 31 agosto 2013, n.101, contenente disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni.

In particolare, è stato previsto un intervento sulle graduatorie concorsuali e vincitori di concorso e l'autorizzazione all'avvio di nuovi concorsi, per le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo è subordinata alla verifica dell'assenza di graduatorie concorsuali approvate dal 1° gennaio 2008, per ciascun soggetto pubblico interessato, relative alle professionalità necessarie, anche secondo criteri di equivalenza.

L'efficacia delle graduatorie concorsuali vigenti alla data di entrata in vigore del decreto legge è prorogata al 31 dicembre 2016, con esclusione delle graduatorie già prorogate di ulteriori 5 anni oltre la loro vigenza ordinaria.

E' previsto anche un percorso di stabilizzazione del rapporto per i soggetti che possono vantare periodi di contratto della durata di tre anni nel corso degli ultimi cinque.

Con la proroga fino al 2016 della validità delle graduatorie aperte di vincitori e idonei, la P.A. avrà pertanto la possibilità di effettuare assunzioni con contratti a termine.

Nuovo servizio dell'Agenzia delle Entrate

- Approda sul sito internet dell'Agenzia delle Entrate il nuovo servizio "Segnalazioni 2013" che consente di comunicare in tempo reale dati e informazioni utili a giustificare le si-

tuazioni di non congruità, non normalità o non coerenza degli studi di settore. Grazie all'applicativo, è inoltre possibile comunicare alle Entrate le cause di inapplicabilità o di esclusione dagli studi per il 2012.

Il canale telematico predisposto dalle Entrate resterà operativo fino al 28 febbraio 2014 per permettere ai contribuenti di trasmettere notizie o elementi giustificativi relativi al periodo d'imposta 2012.

Per accedere al servizio bisogna andare su www.agenziaentrate.it nella sezione dedicata alle applicazioni informatiche di supporto agli studi di settore ("Home - Cosa devi fare - Dichiarare - Studi di settore e parametri - Studi di settore - Applicazioni informatiche di supporto").

Obbligo contributivo sui compensi per attività ordinistiche o enti di previdenza privati o privatizzati

I redditi derivanti dalla partecipazione ai collegi nazionali o territoriali della categoria di appartenenza, o degli enti di previdenza privati o privatizzati delle professioni, percepiti da soggetti che svolgono, in maniera professionale e abituale attività legata all'esercizio di arti e professioni (art.53 comma 1 del TUIR), concorrendo alla formazione del reddito derivante dall'attività professionale o artistica, non sono soggetti a contribuzione nell'ambito della gestione separata di cui all'articolo 2 comma 26 della legge 335/1995, dovendo essere assoggettati a prelievo contributivo nell'ambito della gestione previdenziale competente in relazione al reddito professionale. Ricordiamo, inoltre, che con la risoluzione 25 febbraio 2011 l'Ufficio delle Entrate di Genova, rispondendo ad un quesito dell'Ordine provinciale dei medici di Genova, ha stabilito che le prestazioni sporadiche effettuate da medici dipendenti ospedalieri, medici convenzionati col SSN con

esclusività di rapporto e medici pensionati che hanno cessato l'attività professionale, con evidente illogicità di apertura di partita IVA, vade-no considerate e trattate come lavoro occasionale (non è, quindi, necessaria l'apertura di partita IVA) ivi comprese le attività ordinistiche o per enti di previdenza di categoria.

Graduatorie ad esaurimento: obbligo, non facoltà

- Per la Pubblica Amministrazione è obbligatorio, e non facoltativo, l'utilizzo delle graduatorie riferite a concorsi per le assunzioni a tempo indeterminato (*punto 3.5 della circolare 5/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica*). Prima di avviare le procedure di reclutamento, tanto ordinario, quanto speciale (sia a regime, sia transitorio) e prima di assunzioni a tempo indeterminato, con esclusione delle procedure e delle assunzioni relative alle categorie protette, sono obbligatori gli adempimenti previsti dall'articolo 34bis del DLgs 165/2001, mentre gli adempimenti previsti dall'articolo 30 del DLgs 165/2001 sono obbligatori solo prima di avviare le procedure di reclutamento ordinario.

Le procedure di reclutamento speciale sono quelle disciplinate dall'articolo 4 comma 6 e seguenti del D.Lgs 101/2013, mentre quelle ordinarie dall'articolo 35 e, in particolare, dal comma 3bis del D.Lgs 165/2001.

Cartelle cliniche elettroniche bocciate dai medici USA

- Oltre quattro medici americani su cinque si dichiarano soddisfatti del proprio lavoro, nonostante il 47% lo giudichi molto stressante e il 19% si senta del tutto esaurito, ma la vera lamentela si rivolge, a sorpresa, contro i sistemi di cartelle mediche elettroniche. Lo segnala lo studio "Rand" commissionato in sei Stati dall'*American Medical Association*.

Certificati medici e attività sportiva: work in progress

Sui certificati medici per le attività sportive è utile fare una breve cronistoria di quanto è accaduto negli ultimi mesi. Lo scorso luglio, è stato pubblicato il Decreto ministeriale attuativo della Legge Balduzzi che nel fissare regole ben precise ridefiniva l'intero panorama dei certificati medici stabilendo l'obbligo per il medico di effettuare l'elettrocardiogramma per i certificati per le attività sportive non agonistiche e l'obbligo di certificato anche per l'attività ludico-amatoriale.



Nel mese di agosto, in sede di conversione in legge del Decreto del fare *“per non gravare cittadini e Servizio sanitario nazionale di ulteriori onerosi accertamenti”*, l'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria e amatoriale è stato soppresso ed è stato mantenuto *“l'obbligo di certificazione presso il MMG o il pediatra i quali annualmente, possono stabilire, dopo anamnesi e visita, se i pazienti necessitano di ulteriori accertamenti come l'elettrocardiogramma”*.

A ribadire la misura è poi intervenuta anche una circolare ministeriale che ha cercato di fare chiarezza sull'argomento ma i problemi non sono stati risolti. Infatti, molte palestre, per esempio, nonostante non vi sia l'obbligo di certificato medico (per attività ludico-motoria) continuano a richiederlo e lo stesso accade per l'ECG. Vista la scarsa chiarezza sull'argo-

mento, lo scorso ottobre con il decreto della Pubblica Amministrazione il Governo è intervenuto nuovamente sul tema stabilendo che i certificati per l'attività sportiva non agonistica *“siano rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico-sportiva italiana del Coni”*. Ai fini del rilascio di tali certificati, i *“medici si avvalgono dell'esame clinico degli accertamenti incluso l'elettrocardiogramma, secondo linee guida approvate con decreto del Ministro della salute, su proposta della Federazione Nazionale degli Ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, sentito il Consiglio superiore di sanità. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica”*.

A fine novembre uno specifico gruppo di lavoro della FNOMCeO costituito da rappresentanti delle associazioni professionali e delle società scientifiche dei medici ha elaborato un documento che prevede, ai fini del rilascio della certificazione, la presenza nella documentazione clinica del cittadino, di un esame elettrocardiografico di base anche se non contestuale. Tale documento dovrà essere approvato dal Consiglio superiore di sanità e recepito dal Ministero della salute.

Inoltre, il Gruppo di lavoro ha richiesto al Ministero della Salute e al CONI/FMSI di chiarire con una circolare la distinzione tra attività ludico motoria amatoriale e attività sportiva non agonistica poiché il costo di un ECG potrebbe rappresentare un ostacolo ad intraprendere l'attività sportiva.

Auspichiamo che a breve si possa definitivamente concludere positivamente questo difficile percorso al fine di promuovere e sostenere una corretta attività sportiva, parte di un sano stile di vita ed elemento di tutela della salute.

Notizie dall'ENPAM

Scaduti i termini per versare la

Quota A - Il 30 novembre è scaduto il termine per versare i contributi per la Quota A del 2013. Chi non ha ancora effettuato il pagamento può mettersi in regola entro il 31 dicembre evitando così il regime sanzionatorio. A partire dal 1° gennaio, infatti, le rate scadute andranno a ruolo tramite gli Agenti della riscossione competenti per territorio.

Per il versamento si possono utilizzare i bollettini Rav (in banca o alla posta) oppure pagare con carta di credito chiamando il numero verde 800 191191 o collegandosi al sito www.gruppoequitalia.it > Pagare Online.

Chi non ha ricevuto i bollettini non è esonerato dal pagamento. I duplicati dei Rav possono essere stampati dall'area riservata del sito Internet dell'ENPAM.

Quota B a rate: il 31 dicembre il primo pagamento

- Per gli iscritti che hanno beneficiato della rateizzazione dei contributi previdenziali di Quota B, la prima rata del versamento è in scadenza il 31 dicembre prossimo.

Le altre due rate dovranno invece essere pagate entro il 28 febbraio 2014 e il 30 aprile 2014. In caso di ritardo dei versamenti la sanzione verrà calcolata dalla scadenza originaria, cioè il 31 ottobre.

Dal prossimo anno la rateizzazione sarà estesa a tutti i liberi professionisti, indipendentemente dal reddito, che sceglieranno la domiciliazione bancaria per il pagamento dei contributi di Quota B.

Polizza Sanitaria: piani sanitari 2014

- E' stata sottoscritta dalla Fondazione Enpam, per l'anno 2014, una Convenzione per la polizza sanitaria con la compagnia

Unisalute, che prevede la possibilità di sottoscrivere un "Piano sanitario Base" o un "Piano sanitario Base + Integrativo".

Tutti coloro che hanno già aderito nell'anno 2013 e che non hanno subito variazioni nella composizione del nucleo familiare, riceveranno da parte di "Previdenza Popolare" un bollettino MAV per il pagamento del contributo relativo al 2014 da versare entro la data di scadenza che sarà riportata sul bollettino stesso. I nuovi aderenti 2014 e coloro che vogliono apportare variazioni all'adesione del 2013, sia nella scelta del Piano sanitario al quale aderire, sia nella composizione del nucleo familiare, dovranno compilare entro il 31/1/2014 il modulo di adesione.

Per maggiori informazioni contattare il numero: 199 168 311 (solo per le modalità di adesione 2014) - E-mail: infomedici@previdenzapopolare.com - www.previdenzapopolare.com

La Fondazione ENPAM ha, inoltre, attivato le

procedure necessarie per individuare nel più breve tempo possibile una nuova soluzione che consenta di fornir

risposte concrete ed

efficaci alle crescenti esigenze di sostegno economico, tecnico-professionali e di tutela sanitaria e legale dei suoi iscritti. L'obiettivo è arrivare a una rimodulazione nell'assetto del prossimo piano sanitario, così da farlo diventare il primo presidio di un welfare moderno e sempre più integrato.



La nuova sede dell'ENPAM



La Fondazione ENPAM ha traslocato nella nuova sede di Piazza Vittorio Emanuele II, n. 78 00185 Roma.

Slow Medicine: il tempo del dialogo è tempo di cura

Il medico non è solo uno scienziato, è anche un guaritore, ma senza una relazione empatica con il paziente, spesso, la tecnica serve a poco. Tutti noi sappiamo bene quanto, in questi anni, sia difficile conciliare momenti dedicati al dialogo con tante altre problematiche contingenti che ci assillano quotidianamente e che poco hanno a che vedere con l'agire medico.

Le frequenti denunce di malasana, enfatizzate e spettacolarizzate dai mass media, hanno spinto i medici verso una medicina difensiva che non ha più confini né limiti, creando nei pazienti l'illusione che maggiore è il numero degli esami fatti, minore è il rischio di morire.

E davanti a tanti scenari di presunta malasana i medici hanno iniziato a riflettere saggiamente sulle loro decisioni contribuendo a far nascere in Italia, come già in precedenza negli USA, alcuni movimenti.

Il primo di questi è "Slow Medicine" (www.slowmedicine.it) che ha anche un gruppo facebook. "Slow Medicine" non vuol dire medicina lenta, ma riflessiva, attenta e centrata sulla persona, fondata su concetti di sobrietà, qualità, equità, precauzione, insomma una medicina che crede che "fare di più non significa fare meglio"; come ha scritto Richard Smith, già direttore del British Medical Journal, "Slow Medicine" è "il miglior tipo di medicina che possiamo augurarci per il 21° secolo".

Il secondo movimento, nato a livello locale genovese, è la "Società Italiana di Medicina Eco-

sostenibile" (SIMEC) che vede nella alleanza tra professionisti e cittadini il principio fondante. Ma quale è la caratteristica comune che lega questi movimenti? Non è certamente un ritorno al passato dove esisteva una medicina capace solo di prendersi cura del paziente mentre, è fin troppo evidente che la tecnologia e le nuove scoperte scientifiche stanno offrendo ai cittadini condizioni di vita che pochi anni fa erano forse impensabili.

Quello che le accomuna è che entrambe sostengono il dialogo, il rispetto e la sobrietà nella scelta delle cure. Ma non solo. L'impegno comune è quello del confronto e della collaborazione fra professionisti e sanitari preparati sul piano clinico e seriamente capaci di utilizzare

la comunicazione come strumento di cura per avere cittadini consapevoli e informati. L'obiettivo non è il risparmio, ma evitare o almeno ridurre gli sprechi che in sanità, secondo i dati della Organizzazione Mondiale della Sanità, im-

pegnano dal 20 al 40% delle risorse.

Nel Convegno "Scelte sagge e condivise" organizzato nel novembre scorso presso l'Ordine dei medici di Genova ci si è interrogati sulla sobrietà delle cure e sulla loro appropriatezza e si è fatto riferimento al progetto "Fare di più non significa fare meglio" su cui "Slow Medicine" sta lavorando con la collaborazione attiva di Società Scientifiche, Associazioni di cittadini, Ordini e Collegi per migliorare la qualità e la sicurezza del servizio sanitario e, nello stesso tempo, ridurre le spese.

Tale progetto rappresenta un grande strumento di *empowerment* del paziente e del cittadino, sia attraverso la diffusione delle pratiche ad alto rischio di inappropriata, sia attraverso il messaggio, lanciato all'opinione pubbli-



ca, che in sanità, a volte, nello stesso interesse del paziente, è meglio fare meno, e che non sempre il medico che prescrive più esami e prestazioni è il medico più competente. Si è discusso, in particolare, del perché la saggezza ha smesso di essere un ingrediente nelle scelte che riguardano la salute e di come ritrovarla, di come ricostruire una nuova alleanza fra chi cura e chi è curato e di come trasformare in realtà una medicina sobria, rispettosa, giusta, condivisa e voluta consapevolmente da professionisti e cittadini. Le relazioni sono scaricabili dal sito dell'Ordine dei medici www.omceoge.org nella sessione "storico Corsi". Al Convegno hanno partecipato rappresentanti della medicina ligure e il Direttivo nazionale di "Slow Medicine" (A. Bonaldi, G. Bert, S. Quadri, A. Gardini e S. Vernerio) oltre all'ARS. Il principio su cui si basano "Slow Medicine" e SIMEC è che molti esami e molti trattamenti chirurgici e farmacologici largamente diffusi non apportano benefici per i pazienti, ma anzi rischiano di essere dannosi.

Si tratta di esami e trattamenti che, nonostante non siano supportati da prove di efficacia, continuano ad essere prescritti ed effettuati per abitudine, per soddisfare pressanti richieste dei pazienti, per timore di sequele medicolegali, perché spiegare al paziente che non sono necessari richiede più tempo, per interessi economici, perché nelle organizzazioni

sanitarie viene premiata la quantità delle prestazioni più della loro qualità e appropriatezza, per dimostrare al paziente di avere una vasta cultura scientifica o per applicare in modo acritico il concetto del "fare tutto il possibile". Per ridurli è necessario agire in più direzioni: è necessario in primo luogo che, insieme al coinvolgimento degli operatori sanitari e delle loro organizzazioni e società, si instauri un'alleanza con i cittadini e le istituzioni, basata su una rivalutazione comune delle priorità.

Occorre una nuova consapevolezza e un'assunzione di responsabilità da parte dei medici e dei cittadini/famiglie/pazienti ed anche un nuovo modo di comunicare tra costoro e i media.

Concludiamo consigliando la lettura del libro *Slow medicine* "Perché una medicina sobria, rispettosa e giusta è possibile" che spiega, attraverso l'esperienza di cittadini e professionisti e con dati scientificamente aggiornati come ripensare prevenzione, diagnosi e terapia nell'interesse del paziente: più ascolto da parte del medico, più confronto, meno sprechi, meno condizionamenti economici.

Suggeriamo anche la lettura dell'editoriale "*Too Much Medicine: from evidence to action*", pubblicato su "BMJ", in cui si presenta il convegno del 2014 "*Preventing Overdiagnosis*". (<http://snipurl.com/28aw08e>)

Alberto Ferrando

Inserzione pubblicitaria

STURLA DISPONIBILI MONOLOCALI E BILOCALI

Disponiamo di locali di nuova ristrutturazione ideali ad uso studio medico, laboratorio e/o ambulatorio.

L'immobile si presta, con poche modifiche, a diversi utilizzi possibili di vario genere.

Ingresso ed impianti indipendenti, porte e finestre blindate, aria condizionata.

In locazione a partire da 240 euro + IVA oppure in vendita con possibilità di acollo mutuo totale.



Per informazioni e visite: WWW.ILFI.IT Dott. Mario Colleo **335.833.833.6**



EMATOLOGIA DI MANDELLI di G. Avvisati - Edizioni Piccin
euro 78,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 67.00

Viene riproposto dopo molti anni un classico della letteratura ematologica, il volume risulta essere una fonte di aggiornamento insostituibile nell'ambito delle malattie del sangue.



MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI di Norelli, Buccelli, Fineschi
Edizioni Piccin euro 55.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 48.00

La nuova edizione del Norelli esce in veste rinnovata e con numerosi capitoli di aggiornamento. Testo di studio, risulta essere un ottimo testo di riferimento anche per il medico legale.



MEDICINA D'URGENZA Pratica e progresso 2° edizione di Valerio Gai - a cura di Giancarlo Agnelli e Chiara Busti - Edizioni Medico-Scientifiche
euro 118.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 101.00

Siamo di fronte al manuale più noto nell'ambito dell'urgenza medica. Aggiornato al 2013 secondo le ultime guide, rappresenta la scelta ideale per il giovane medico e lo specialista.



ATLANTE DI ANATOMIA - Prometheus di Gilroy, MacPherson, Ross
euro 90.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 77.00

Questo testo si propone come un valido ausilio per la preparazione dello studente e costituisce una guida chiara alla comprensione di quanto un argomento sia necessario alla conoscenza di base dell'anatomia ed in quale misura si correli con l'attività clinica del medico.



SOVRADIAGNOSI Come gli sforzi per migliorare la salute possono renderci malati di H. Gilbert Welch, Lisa M. Schwartz, Steven Woloshin
euro 25.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 21.50

Fare bene una diagnosi è fondamentale e farla precocemente può in molti casi salvare la vita. Attenzione, però, alla "sovradiagnosi", che si determina quando ad un individuo viene diagnosticata - e di conseguenza trattata - una condizione clinica per cui non avrebbe mai sviluppato sintomi e non avrebbe mai rischiato di morire. A quest'attualissima problematica, che ha importanti ricadute sulla salute pubblica e sui costi dell'assistenza sanitaria, è dedicato questo volume.

I libri antichi della Libreria Frasconi

TERAPIA MEDICA ATTUALE di Carlo Gamma 1ª edizione, ristampa in tre volumi 1949, UTET Unione Tipografica Editrice Torinese **copia NUOVA.**
euro 150.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 130.00

Rara opera di particolare pregio in quanto disponibile nella sua prima edizione. Rappresenta uno dei primi capisaldi della letteratura medica in ambito terapeutico dell'immediato dopoguerra. Carlo Gamma, nato a Torino il 28 ottobre 1886 da Casimiro e da Angela Martinazzi, studiò medicina e chirurgia presso l'Università del capoluogo piemontese, ove si laureò a pieni voti il 12 luglio 1911.

www.libreriamedicagenovalibroantico.weebly.com



Piattaforma FAD (Formazione a distanza)

Corso dell'Ordine di informatica medica

Si conclude a fine anno la riedizione del corso FAD dell'Ordine di informatica medica realizzata dal collega Lucio Marinelli on-line sul sito www.omceogefad.com (o sul sito www.omceoge.org alla sezione "eventi dell'Ordine in programmazione"). L'iscrizione al corso, diviso in 10 sezioni, è gratuita e il completamento del percorso prevede il rilascio di 4 crediti formativi ECM.



CORSI FAD/FNOMCeO sul "Governo Clinico"

La FNOMCeO, nell'ambito del percorso della formazione continua sul Governo Clinico realizzato con il Ministero della salute e IPASVI, ha organizzato in questi anni corsi rivolti a tutti i medici e gli odontoiatri italiani, utili per l'acquisizione dei crediti ECM e totalmente gratuiti riguardanti:

- Audit Clinico (12 crediti)
- Sicurezza dei Pazienti (15 crediti)
- Appropriatelyzza delle cure (15 crediti)
- Innovazioni e monitoraggio delle performances cliniche (20 crediti)
- Programma nazionale esiti (12 crediti)

Due le modalità per partecipare ai corsi FAD promossi dalla FNOMCeO: via on-line, accedendo all'apposita sezione del sito internet della FNOMCeO: www.fnomceo.it oppure via fax. Di seguito le scadenze per poter partecipare ai corsi, differenziate per modalità di partecipazione:

■ **Corso Audit clinico: concluso**

- **Corso Sicurezza dei pazienti: concluso**
- **Corso Appropriatelyzza delle cure** (nuova edizione) solo in modalità on-line: **scadenza 18 novembre 2014**
- **Corso Innovazioni e monitoraggio delle performances** in modalità on-line o in modalità fax: **scadenza 14 giugno 2014**
- **Corso Programma nazionale esiti** in modalità on-line: **scadenza 1° settembre 2014.**

Si ricorda che per verificare l'esito dei corsi al quale si è partecipato è possibile consultare l'apposita sezione del sito internet della FNOMCeO, oppure contattare il numero di telefono: 06.6841121.

Gli attestati di partecipazione e superamento del corso sono a disposizione presso l'ufficio formazione dell'Ordine dei Medici di Genova previa telefonata, per verificare se il nominativo del partecipante compare negli elenchi ufficiali che periodicamente vengono trasmessi dalla FNOMCeO.

CORSI FAD SULLA PIATTAFORMA ECM SERVICE (www.ecmservice.it)

Radiologia Forense - La clinical governance in radiologia: aspetti deontologici e giuridici

Data: dal 1° aprile 2013 al 1° aprile 2014 (iscriz. euro 15,00 + IVA)

Destinatari: medico chirurgo di medicina legale, radiodiagnostica, radioterapia, neuro-radiologia e T.S.R.M.

ECM: 5 crediti

Per info: ECM Service tel. 010 505385
e-mail: info@ecmservice.it

Le fratture sottotrocanteriche e diafisarie atipiche di femore

Data: dal 1° novembre 2013 al 1° novembre 2014 (iscriz. euro 30,00 + IVA)

Destinatari: medici chirurghi (geriatria, endocrinologia, medicina fisica e riabilitazione, medicina generale (MMG); medicina interna, ortopedia e traumatologia, reumatologia.

ECM: 10 crediti

Per info: ECM Service tel. 010 505385
e-mail: info@ecmservice.it

“Diagnostica prenatale”

Data: 24 gennaio
Luogo: Villa Serena
Destinatari: aperto a tutte le professioni
ECM: 6 crediti
Per info: tel. 010 312331 int. 341
 e-mail: providerecm@villaserenage.it

***“Alcoidipendenza: quando i farmaci anticra-
 ving, etica della prescrizione e della presta-
 zione assistenziale”***

Data: 25 gennaio
Luogo: Sala Convegni dell’Ordine di Genova
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti
Per info: Etagama tel. 010 8370728

Non Solo Cuore Young

Data: 25 gennaio
Luogo: Porto Antico Centro Congressi, Genova
Destinatari: medici chirurghi, farmacisti e in-
 fermieri
ECM: 5,5 crediti
Per info: Aristeia tel. 010 553591

***Congresso Nazionale SIDEP (Società Italiana
 di Dermatologia Psicosomatica)***

Data: 7-8 febbraio
Luogo: Hotel NH Marina
Destinatari: medici chirurghi, infermieri, far-
 macisti, psicologi
ECM: richiesti
Per info: Aristeia tel. 010 553591

“La patologia del naso e dei seni paranasali”

Data: 14 febbraio
Luogo: Villa Serena
Destinatari: aperto a tutte le professioni
ECM: 6 crediti
Per info: tel. 010 312331 int. 341
 e-mail: providerecm@villaserenage.it

***“Corso di perfezionamento in emergenze me-
 diche e rianimatorie nei paesi remoti”***

Data: 19 - 20 - 21 - 22 febbraio
Luogo: Polo Biomedica Università di Genova
Destinatari: medici chirurghi ed infermieri

(corso a pagamento)
ECM: richiesti
Per info: Medici in Africa tel. 010 3537274

***“13th Genoa Meeting on Hypertension, Dia-
 betes and Renal Diseases”***

Data: 20-22 febbraio
Luogo: Porto Antico Centro Congressi, Genova
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti
Per info: Aristeia tel. 010 553591

***Memorial Tiziano Baccetti “La distalizzazione
 molare”***

Data: 21 febbraio
Luogo: Badia Benedettina della Castagna
Destinatari: medici chirurghi e odontoiatri
ECM: 6 crediti
Per info: CISEF tel. 010 5636864

“Corso semestrale 2014 di Ecocolordoppler”

Data: iscrizioni entro il 31 gennaio - Inizio cor-
 so martedì 18 marzo
Luogo: Ospedale di Lavagna, ASL4Chiavarese
 e nei centri distaccati liguri autorizzati
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti 50
Per info: www. sidv.net
 e-mail: eresigno@asl4.liguria.it

***Nuove frontiere in medicina rigenerativa e
 chirurgia mini invasiva del volto***

Data: 24 - 25 gennaio 2014
Luogo: Castello Simon Boccanegra, Genova
Destinatari: medici chirurghi, chirurghi plasti-
 ci, dermatologi, odontostomatologi
ECM: richiesti
Per info: San Martino tel. 010 5555390
 silvana.lercari@hsanmartino.it

***Psicoterapia e psicopatologia - Corso di spe-
 cializzazione*** Anno Accademico 2013-2014

Luogo: Ist. CESAD Via Maragliano 8, Genova
Destinatari: 7 medici chirurghi e 2 borse di
 studio per giovani medici
ECM: richiesti
Per info: Istituto CESAD tel. 010 580903
 (ore 11-18) o www.istpsico.it

Banca dati ECM: accesso ai singoli professionisti

E' attivo dal 2 dicembre 2013 sul portale Co.Ge.A.P.S., previa registrazione, l'accesso per i singoli professionisti alla banca dati ECM del Consorzio.

Tramite questo servizio, è possibile visualizzare tutti i crediti ECM già acquisiti sia a livello nazionale che regionale, (questi ultimi possono risentire dei tempi/modalità di trasmissione da parte delle regioni) e programmare la propria formazione per il triennio 2014-2016 tramite la costruzione del Dossier Formativo individuale. La disponibilità dei dati è tuttavia subordinata alla presenza delle anagrafiche aggiornate a cura degli Ordini/Collegi/Associazioni. Saranno successivamente attivati servizi di integrazione di eventuali crediti mancanti e di rettifica di dati non corretti. Dalla stessa data è attivo

Inserzione pubblicitaria

Elettrocardiografo



SA.GE. SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova

Tel. 010 5220296 Fax 010 5450733 - www.sa-ge.it

un Call Center, (06/42749600 dal lunedì al venerdì ore 9.00 - 17.00) per rispondere ai quesiti e dare supporto ai professionisti sanitari. Il servizio di consultazione dei crediti e costruzione del Dossier Formativo viene fornito, al momento, a titolo sperimentale: pertanto le eventuali difficoltà o anomalie saranno gestite come un work in progress. La banca dati Co.Ge.A.P.S. raccoglie le anagrafiche di circa 1.100.000 professionisti e contiene approssimativamente 185 milioni di crediti ECM.

Attenzione al registro medici!!!

In questi giorni a molti medici italiani è pervenuta una lettera di un fantomatico "elenco dei medici" che, con un'apparentemente innocua "richiesta di verifica dati", in realtà cerca di estorcere un abbonamento che costa 1.057 euro + iva per una pubblicazione in un sito internet di nessun valore legale. Invitiamo caldamente tutti i medici a non sottoscrivere alcunchè e precisiamo che tale iniziativa non è in alcun modo autorizzata o comunque avallata dall'Ordine o da altri enti esponenziali della professione. Si ricorda che l'unico albo ufficiale è quello dell'Ordine dei Medici e che altri "elenchi" o "registri" sono totalmente privi di qualunque valore legale.

Sanità pubblica: nuovo tariffario

La Regione Liguria (con delibera n. 1197 del 4/10/2013, pubblicata sul BUR n.44 del 30/10/2013 - Parte II) ha approvato il nuovo tariffario per gli accertamenti e le certificazioni in materia di sanità pubblica, medicina legale, sicurezza alimentare, sicurezza ambienti di lavoro e veterinaria. Il nuovo tariffario entrerà in vigore dal 1° Gennaio 2014 e revoca la D.G.R. n. 1608 del 29/12/2006 che continua ad avere effetto fino al 31/12/2013.

Per il testo del tariffario: www.omceoge.org

Una favola: l'ombrellaio farmacologo

Il parapioggia può ispirare le terapie preventive?

Questa volta raccontiamo una favola; come sempre del tutto immaginaria, ma pur sempre con qualche riferimento alla realtà.

C'era una volta un ombrellaio che andava in giro per le strade con una borsa appesa alle spalle piena di ombrelli rotti; si soffermava bighellonando sotto le finestre e gridava a perdifiato "umbrela, umbrela!" nella speranza che qualche massaia impietosita lo chiamasse per riparare la bacchetta spezzata del suo parapioggia. Roba d'altri tempi, che adesso quasi nessuno ricorda: oggi gli ombrelli tascabili si buttano via alla terza pioggia del mese, costano poco e durano niente.

Così il nostro ombrellaio, ormai avanti negli anni, è stato costretto a inventarsi un altro lavoro, magari affine al suo. Sentiva parlare sempre di "prevenzione" delle malattie, e lui si riteneva un antesignano dacché il paracqua serve per evitare la bronchite; e poi hanno inventato medicine preventive per tante malattie e chi le fabbrica certamente ci guadagna.

Era un ragionamento terra terra che gli ronzava nella testa e così cominciò a consultare qualche amico che se ne intendeva e che gli disse: perché non tenti?

Così si mise a girare per le strade come faceva una volta, finché scoprì un vecchio fondo di casa che vendevano per poco; forse era una cantina ormai abbandonata, ma poi chissà, chissà, cosa avrebbe potuto diventare...

E così, alla chetichella, ha messo su una fabbrichetta.



Ma come, direte voi. Semplice: ha trovato un vecchio farmacista squattrinato, che dormiva sotto a un ponte, e a trovarsi sotto a un tetto si sentiva come un re; e anche un idraulico in pensione, che aveva ancora dei tubi e dei rubinetti.

Tutto questo, perché? Perché gli era maturata in testa l'idea di fabbricare una medicina, una sola per il bene dell'umanità; non inventarla lui, ovviamente, non avendone la competenza, ma comprando, come gli avevano spiegato, una molecola, che sarebbe come - lui diceva - una briciola dell'infinito. Per avere i permessi ed essere in regola con la legge, si sa bene, sarà bastato ungere qualche ruota.

Poi la merce va mescolata bene con una polvere che si chiama eccepiente, e ci pensa il farmacista, e pressata con l'acqua per farne delle pillole, e ci pensa l'idraulico. Una scatola colorata col nome della molecola e tutto è pronto per passarlo alla farmacia. Come è bello fare del bene alla società! Anche altri lo hanno capito: nella stessa strada della nostra fabbrichetta ne sono nate altre due, uguali alla sua, sempre nei fondi delle case.

Che necessità c'è di avere grandi fabbriche per fare queste medicine che vengono chiamate "equivalenti"? A volte poi succede, chissà come, che il medicinale fatto in origine dalla grande fabbrica diventa introvabile per qualche settimana o qualche mese. Ma che male c'è, al massimo quella medicina che fa l'ombrellaio sarà meno efficace di un quinto, che non è mica tanto, vi pare?

E così finisce la favola, con buona pace di tutti. Siamo tranquilli perché è proprio una favola e quindi è solo frutto di pura fantasia.

Silvano Fiorato

Lettere al direttore



Gentile direttore, sono trascorsi ormai più di dieci anni da quando, sulla testata giornalistica della FNOMCeO *“La professione”*, scrivevo un articolo dal titolo *“Obbligati a diventare manager”* (Anno V, n.3/4.) nel quale si richiamava, in forma critica, la nuova legge (229/99) che aboliva la suddivisione dei medici in assistenti, aiuti e primari, per trasformarla in dirigenti di I e II livello (*ma dirigenti di che?*). Ricordo che l'articolo esordiva con un *“Buon giorno signor direttore di struttura complessa....Buon giorno signor dirigente di I livello...”*.

La legge però non si limitava a cambiare i “connotati” ai medici dipendenti, ma introduceva altresì normative ben più importanti, quali la giusta abolizione del tempo pieno e tempo definito e la possibilità di esercitare la libera professione in due diverse soluzioni, extramoenia ed intramoenia (su richiesta anche in forma così detta allargata, ovvero nei propri studi).

Da subito si comprese che i medici che avevano optato per la modalità extramoenia, ovvero liberi da ogni vincolo con l'Azienda Sanitaria di appartenenza, non avrebbero avuto incentivi di nessun genere, nonostante svolgessero le stesse attività dei colleghi intramoenisti, se non alcune volte con maggior impegno (direi una prima discriminazione). Ma sicuramente, la legge mirava ben oltre, ovvero a creare un regime militaresco per gli “intramoenisti”, indotti a questa opzione vuoi per obbligo da parte di alcune Regioni (grazie al federalismo in alcune Regioni i dirigenti di II livello sono obbligati a svolgere attività intramoenia essendo forse “personaggi pericolosi”), vuoi perché ammaliati da incentivi e da un futuro pensionistico più

remunerativo (!). Come primo balzello arrivò la chiusura della partita IVA, ovvero l'impossibilità di avere quelle garanzie di detraibilità delle spese, concesse dalle leggi vigenti, che ogni professionista può avere.

Ma qualsiasi regime “militare” ignora ogni forma di rispetto per le persone e quindi si è aggiunto il controllo frenetico da parte delle Amministrazioni sugli orari di studio, così che se un medico arriva prima in studio o termina più tardi dell'orario previsto deve dichiararne le motivazioni, pena provvedimenti disciplinari. E, ancora, l'esborso per il fondo di perequazione a favore dei colleghi che non esercitano attività intramoenia per loro scelta, o, come ha stabilito più di recente il decreto Balduzzi, per l'abbattimento delle liste di attesa (un ulteriore 5%).

Ma dove erano i sindacati allora e dove sono adesso?

Mai una parola a favore dei colleghi che esercitano la libera professione intramoenia: il silenzio più totale. Forse quei colleghi che credono di rappresentare i medici dipendenti non sanno che la base non condivide queste scelte e probabilmente quegli stessi rappresentanti non hanno minimamente idea di cosa significhi “libera professione” e cosa sia il rapporto di fiducia medico-paziente! Quel che è certo è che hanno ritenuto utile lottare per pochi spiccioli, fregandosene di aspetti etici, professionali, emotivi, che stanno alla base della libera professione. Forse pensano al libero professionista come a un “faccendiere”? Forse pensano che siano tutti furbetti ed evasori?

Lo sanno i sindacalisti che tanti colleghi hanno cessato di svolgere attività libero professionale intramoenia perché devono “lasciare” al SSN percentuali di danaro eccessive, che ovviamente servono a pagare gli stipendi dei medici e degli amministrativi (la famosa “partita di giro”)? In un certo senso, conviene ricevere

i soldi dal fondo di perequazione di cui sopra piuttosto che esercitare al di fuori dell'orario di lavoro!

Ho avuto modo, nel luglio ultimo scorso, di partecipare ad una riunione, indetta dalla nostra Federazione con i sindacati medici della dipendenza proprio su questo argomento. Purtroppo, al di là del fatto che nello stesso pomeriggio vennero, ad una certa ora, convocati dal Ministro della Salute, quei pochi rappresentanti presenti (delegati dei segretari generali dei Sindacati) non mostrarono di avere la completa consapevolezza di quali fossero i problemi legati al tema oggetto di discussione. In definitiva nulla di fatto!

Caro direttore, potrei continuare ad elencare numerose situazioni di disagio che, per motivi di spazio e soprattutto al fine di non tediare, ritengo non descrivere.

Vivo tutti i giorni, e con me tanti altri colleghi in Italia dei quali sono certo di interpretare l'enorme disagio, stretto fra vincoli e vessazioni che certo non meritiamo, e per le quali abbiamo solo la colpa di essere dipendenti, anziché convenzionati con il SSN! Abbiamo creduto noi tutti nel servizio pubblico, ovvero nell'assistenza a tutti cittadini, senza distinzioni, dei quali ci occupiamo ogni giorno ed a qualunque ora. Infatti, se l'assistenza sanitaria in Italia è ad un buon livello è dovuto al fatto che i medici non si risparmiavano, che sono sempre disponibili ad assicurare le prestazioni, spesso svolgendo turni impossibili.

Leggo la lettera (*n.d.r.: articolo a firma del dr. Troise pubblicata su "Panorama Sanità" del 26 novembre 2013*) inviata dal segretario generale dell'ANAAO, nella quale si analizza la situazione del medico dipendente, ritenendo che la legge 229 del 1999 abbia "fatto il suo tempo". Forse anche lui comincia a capire che la crisi del dipendente non è dovuta solo alla situazione economico gestionale e manageria-

le, ma anche all'iniquo trattamento della libera professione?

E allora non sarebbe il caso di rivedere la normativa sulla libera professione, approfittando in un futuro, non tanto lontano, del rinnovo dei CCNL? È mia convinzione che possano esistere altre soluzioni che portino vantaggio alle Aziende (ovvero fonti di danaro) ma che nello stesso tempo possano rispettare il ruolo del medico nella sua attività extraospedaliera. Mi auguro che su questi temi possa aprirsi un confronto tra medici, per un reale riconoscimento del valore del libero professionista in un corretto rapporto medico-paziente.

Francesco Alberti

Primario Ospedaliero

Presidente OMGeO Imperia

Commissione culturale dell'Ordine

"I grandi fotografi dell'ottocento e del novecento ci raccontano la storia dell'Ospedale Galliera" ne parlerà il fotografo clinico **Domenico Carratta**, nell'incontro pubblico organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà **giovedì 23 gennaio 2014** ore 16.30 nella sala Convegni dell'Ordine.

L'Ospedale Galliera ha avuto il privilegio di essere documentato da grandissimi fotografi, non solo genovesi. Grazie al loro lavoro, oggi siamo in grado di raccontare un'affascinante storia lunga 125 anni che si intreccia con la storia di Genova e dell'Italia intera.

Partendo dal più grande di tutti, il grandissimo Nadar, sino ai giorni nostri, attraverso stupende immagini, rivivremo anche le vicende personali di artigiani il cui ruolo è stato talvolta misconosciuto e non correttamente valorizzato.

Commissione Culturale: Silvano Fiorato (presidente), Gian Maria Conte, Roberto Danesi, Emilio Nicola Gatto, Anna Gentile, Giorgio Nanni, Corrado Arsenio Negrini, Laura Tomasello.

Notizie dalla Commissione Albo Odontoiatri

Assemblea annuale: attività della CAO

Nel corso dell'Assemblea ordinaria annuale tenutasi il 19 novembre scorso, il **Presidente della Commissione Albo Odontoiatri dr. Massimo Gaggero** è intervenuto con la sua relazione ringraziando il **Presidente Enrico Bartolini, l'Esecutivo ed il Consiglio dell'Ordine** ed ha espresso parole di riconoscimento nei confronti del Presidente dell'Ordine poiché ha dimostrato, in molte occasioni, grande vicinanza alla professione odontoiatrica dando ampia autonomia alla CAO sia gestionale che operativa, come non sempre succede in altre realtà odontoiatriche italiane.

Ha ricordato che nella categoria odontoiatrica esiste una grande unità a livello regionale rispetto agli anni passati, ma ha aggiunto che oggi il numero dei giovani odontoiatri che aprono uno studio in proprio è molto basso e, spesso, questi giovani colleghi sono, purtroppo, costretti a svolgere l'attività alle dipendenze di società con scarsi riconoscimenti dal punto di vista professionale ed economico.

Il dr. Gaggero ha poi rivolto un grazie sentito ai Componenti della **CAO**, i dottori **Giuseppe Modugno** Segretario, **Susie Cella**, **Giorgio Inglese Ganora** ed il **prof Stefano Benedicenti** che partecipano con responsabilità al buon funzionamento della CAO Genova presenziando costantemente alle riunioni.

Il Presidente ha fatto presente che l'Ordine di Genova è uno dei pochi Ordini metropolitani ove i componenti, sia essi Medici e Odontoiatri, **hanno deciso da sempre di non ricevere**

indennità di carica e gettoni di presenza.

Sul versante dei dati statistici il Presidente CAO ha fatto presente che **gli iscritti all'Albo Odontoiatri sono 1339** di cui 562 iscritti al solo Albo Odontoiatri, 742 al doppio Albo e 35 con doppia laurea. Ha aggiunto che le donne Odontoiatre sono 378 di cui 207 al solo Albo Odontoiatri, 164 al doppio Albo e 7 con doppia laurea mentre gli uomini odontoiatri sono 961 di cui 355 al solo Albo Odontoiatri, 578 al doppio Albo e 28 con doppia laurea.



Relazionando sull'attività istituzionale svolta dalla CAO dal 27 novembre 2012, data dell'ultima Assemblea Ordinistica, il dr. Gaggero ha reso noto che si sono tenute 6 sedute di Commissione CAO, sono stati convocati 27 iscritti all'Albo in base all'art. 39, sono stati sentiti 2 Colleghi, è stato chiuso un procedimento disciplinare, sono state archiviate 10 pratiche di cui 3 con diffida.

E' stata comminata 1 sanzione disciplinare con sospensione dall'esercizio della professione per 6 mesi, sono stati evasi 2 pareri su quesiti richiesti da iscritti all'Albo, sono pervenuti alcuni esposti da parte di cittadini che sono stati evasi dalla segreteria secondo le procedure ordinistiche.

La CAO, ha, inoltre, patrocinato 8 eventi formativi.

Il Presidente CAO ha comunicato che continua lo spazio su Genova Medica dedicato alla **Rubrica "Notizie dalla CAO"** dove vengono pubblicati articoli e comunicazioni pertinenti all'attività e alle problematiche odontoiatriche nonché i comunicati CAO Nazionale della

FNOMCeO del Presidente Nazionale **dr. Giuseppe Renzo** e dove vengono inseriti in un calendario gli eventi di Associazioni e Società scientifiche che fanno pervenire il materiale da pubblicare. A tal proposito il dr. Gaggero ha ringraziato ANDI, COI AIOG, S.I.A. e le altre associazioni che inviano l'elenco dei loro corsi e convegni all'attenzione degli iscritti.

Ha poi ricordato che i corsi organizzati dall'Ordine su tematiche di natura deontologica, psicologica, comportamentale e amministrativa, nonché la serie dei Film-Dibattito, **sono stati tutti accreditati anche per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri** e, pertanto, tutti i colleghi dentisti possono acquisire i crediti ECM di pertinenza odontoiatrica. Ha fatto presente che i rapporti con le istituzioni ispettive, in particolare con i NAS, nella persona del **Comandante Carta**, sono sempre costanti nell'ottica della

reciproca collaborazione.

Il dr. Gaggero ha concluso sottolineando che nell'espletamento della grande mole di pratiche burocratiche anche disciplinari oltre ai componenti della CAO è stato coadiuvato dalle consulenze dell'**Avvocato Alessandro Lanata** dell'Ufficio legale Ordinario, che pubblicamente ha ringraziato per la sua costante disponibilità. Ha rivolto, poi, un ringraziamento a tutto il personale dell'Ordine, in particolare alla **sig.ra Giovanna Belluscio**, segretaria della CAO, alla **direttrice dr.ssa Roberta Baldi**, al **dr. Alberto Ferrando** Presidente FROMCeOL ed al Collega Consigliere Regionale e Vicepresidente della Commissione Sanità **dr. Matteo Rosso** per il prezioso supporto fornito alla professione odontoiatrica a livello regionale ed ha anche sottolineato i buoni rapporti con l'Assessore alla Salute **Claudio Montaldo**.

Reportage sul Congresso "Nuove Tecnologie in Odontoiatria - Premio Sergio Duillo"

Nei giorni 8 e 9 novembre 2013 si è svolto a Genova il tradizionale congresso "Nuove Tecnologie in Odontoiatria" intitolato alla memoria del **dr. Sergio Duillo**, professore di endodonzia dell'Università di Genova, Presidente della Società Italiana di Endodonzia, Segretario Culturale dell'Andi ligure e genovese.

Nella giornata di venerdì alcuni docenti della scuola genovese hanno condotto tredici tavole cliniche sull'utilizzo delle nuove tecnologie in odontoiatria. I temi spaziavano dai biomateriali, all'endodonzia, ai laser, all'implantologia computer assistita. Nella giornata congressuale di sabato, alla presenza di oltre duecentocinquanta partecipanti il **Prof. Stefano Benedicenti** ha ricordato la figura carismatica del Maestro e dell'importanza dei maestri della "professione", ma anche di vita.

Il **Prof. Silvano Valente** ha portato i saluti del Magnifico Rettore **Giacomo Deferrari** e del Corso di Laurea in Odontoiatria.

Il Presidente regionale ANDI **dr. Joseph Modugno** ha ribadito l'importanza di manifestazioni culturali rivolte ai giovani e di come oggi sia più difficile per le nuove leve trovare una collocazione professionale favorevole e positiva.

Il **dr. Massimo Gaggero**, Presidente CAO e Vicepresidente ANDI Nazionale ha confermato la serena sinergia che esiste in Liguria tra Università, Ordine dei Medici, Ospedali cittadini e ANDI in quello che ormai viene definito in Italia "modello genovese" e che altre regioni stanno cercando di raggiungere.

Il **dr. Matteo Rosso** ha ribadito l'importanza di una stretta unione professionale e sindacale per contrastare il momento economico non propizio e le innumerevoli difficoltà in cui versa

la professione. I lavori scientifici hanno visto, tra gli altri, l'intervento del **dr. Alberto Rebaudi** con una lectio magistralis dal titolo "terapia implantare mininvasiva: nuove interessanti alternative alla grande chirurgia orale", il **prof. Pablo Galindo Moreno** dell'Università di Granada, il **dr. Sergio Spinato**.

Particolare interesse ha suscitato la relazione del **prof. Franco Brenna** su "qualità, tempi e costi per ottimizzare l'odontoiatria restaurativa quotidiana" e del **prof. Luciano Malchiodi** su "impianti corti: sette anni di follow-up". La tradizionale sessione poster ha visto la vit-

toria del **dr. Davide Nocentini** con un'interessante ricerca sull'utilizzo del laser a diodo per l'apertura del solco in protesi fissa, seguito dalle Dottoresse **Maria Grazia Cortese e Laura Codegoni, Jacopo Mattiussi e Paolo Setti con Chiara Fossati**.

Nella serata di gala presso il ristorante la Marinetta di Boccadasse il **dr. Marco Bonelli** ha brillantemente condotto l'odontorock, una divertente novità con i relatori delle tavole cliniche "trasformati" per l'occasione in cantanti e musicisti ad intrattenere i cento partecipanti intervenuti.

Università Albanesi: **iscrizioni in massa di laureati**

Nelle università albanesi c'è stato un preoccupante incremento di iscrizioni di laureati e gli Ordini lanciano l'allarme. Pubblichiamo integralmente il comunicato stampa pervenuto dalla CAO Nazionale

L'aggiramento della normativa italiana, che prevede un meccanismo di programmazione tramite test di accesso alle facoltà di odontoiatria; il superamento delle leggi, poste a garanzia della qualità del percorso di formazione seguito dai futuri dentisti, sul riconoscimento delle lauree ottenute in paesi comunitari ed extracomunitari; una palese discriminazione tra studenti, visto che i più abbienti hanno, di fatto, la possibilità di "dribblare" i test di ingresso: il tutto con possibili oneri a spese delle casse dello Stato italiano, già provate da tagli e debiti.

Sono accuse pesanti, quelle poste all'attenzione dei ministri dell'Istruzione, Università e Ricerca, della Salute e degli Affari Esteri, in un'interrogazione presentata da alcuni parlamentari relativamente al caso, finito anche

sugli organi di stampa, della convenzione stipulata tra l'Università di Roma "Tor Vergata" e l'Università "Nostra Signora del Buon Consiglio", con sede a Tirana, in Albania, per la realizzazione di corsi di laurea triennali in medicina e odontoiatria e protesi dentaria e per altre professioni sanitarie.

Corsi di laurea istituiti, sin dal 2005, con il nobile obiettivo di formare professionisti per l'Albania, al fine di aiutare un paese in gravi difficoltà economiche e sociali e per fornire una formazione adeguata in discipline molto delicate, quali quelle inerenti le formazioni sanitarie. Questo ha incentivato veri e propri "viaggi della speranza" di massa per gli studenti che non hanno superato i test di accesso alle facoltà italiane, tanto da ritrovarsi in code chilometriche per iscriversi all'università albanese.

"Ora cominciano ad arrivare ai nostri Ordini le richieste di iscrizione agli Albi da parte dei neo-laureati, sia italiani sia albanesi, provenienti dalla sede di Tirana" esordisce il **presidente della CAO nazionale, dr. Giuseppe Renzo**.

"Se confermate le notizie appena pervenute, cento e più nuovi studenti frequenteranno il prossimo anno il corso di laurea in Odontoiatria a Tirana: presso quali strutture e con quali capacità formative?" si domanda sem-

pre il presidente CAO. E prosegue: *“Gli Ordini sono i certificatori, di fronte ai cittadini, della qualità dei professionisti iscritti ai loro Albi. La situazione che si sta verificando, però, mette gli Ordini stessi nell’assoluta impossibilità di verificare i presupposti formativi dei laureati che richiedono l’iscrizione. Alcuni cominciano a proporre, in primis per tutelare la salute dei cittadini e, in subordine, per difendersi da eventuali responsabilità civili, penali e amministrative, di rifiutarsi di iscrivere agli Albi quei professionisti per i quali non appare chiaro il percorso di formazione”.*

“Ci domandiamo - inoltre - e lo abbiamo chiesto, con una lettera da me personalmente firmata, anche al magnifico Rettore dell’Università di Tor Vergata, Giuseppe Novelli, se il corpo docente sia veramente nelle condizioni di poter garantire la più completa formazione degli studenti in entrambe le sedi”.

“Dopo anni di solitarie battaglie - è il commento finale - finalmente anche la politica si accorge di un problema che la CAO denuncia da anni alle istituzioni italiane ed europee, e che può mettere seriamente a repentaglio la sicurezza delle cure nel nostro Paese”.

Iscrizioni Andi Genova 2014 - Andi Genova informa che sono aperte le iscrizioni per il 2014. Per le informazioni su tipologia di quota e modalità di iscrizione è possibile contattare la segreteria Andi Genova - piazza della Vittoria 12/6 tel **010 581190** e-mail: genova@andi.it

Comunicazioni eventi culturali

Prossimi corsi Andi Genova

*Per info ed iscrizioni: Segreteria ANDI Genova, 010/581190 e-mail: genova@andi.it
I corsi per cui non è specificata la sede si svolgono presso la Sala Corsi ANDI Genova*

GENNAIO

Mercoledì 29 (ore 20) - Palestra ANDIGenova giovani. Relatore: **Massimo Zerbini** - endodonzia.

FEBBRAIO

Mercoledì 12 (serata) *“Cosa chiedere all’ortodontista: vantaggi della collaborazione”.*

Relatori: **Riccardo Ellero e Remo Benedetti.**

Sabato 22 (mattino) *“L’utilizzo quotidiano del laser nella pratica clinica”.* Relatori: **Francesco Manconi e Stefano Benedicenti.**

Martedì 25 (serata) *“Margine di finitura protesica su impianti e su dente naturale”.* Relatore: **Luca Briccoli.**

Mercoledì 26 (ore 20) - Palestra ANDIGenova giovani.

Relatore: **Cesare Robello** - conservativa.

MARZO

Mercoledì 26 (ore 20) - Palestra ANDIGenova giovani. Relatore: **Fabio Currarino** - parodontologia ed igiene orale.

Cenacolo Odontostomatologico Ligure

In fase di accreditamento sia per gli odontoiatri che per gli igienisti.

Sede del corso: Circolo Unificato Esercito, via San Vincenzo 68, Genova.

Orario: dalle 19.30 alle 20.30. Aperitivo riservato ai soci. Inizio lavori dalle 20.30 alle 23.

Per info e iscriz.: 010/4222073 - cenacolo.ligure@gmail.com

Martedì 14 gennaio *“Ortodonzia giustificata come professione: dov’è l’evidenza?”.* Relatore: **dr. Arturo Fortini.**

Martedì 4 febbraio *“Progetto dispositivi personalizzati con sistematiche Edierre implant system”.*

Martedì 4 marzo "Chirurgia guidata".

Relatore: **dr. Guerino Caso**.

Martedì 1° aprile "La tecnica L-PRF".

Relatore: **dr. Marco Del Corso**.

Martedì 6 maggio "Problematiche emoco-

agulative in pazienti sottoposti a procedure odontoiatriche".

Relatore: **dr. Federico Falcone**.

Martedì 3 giugno

"Marketing in odontoiatria".

Relatore: **prof. Silvana Gallinaro**.

Serate in amicizia S.I.A.: incontri 2014

Continuano nel 2014 gli incontri, in fase di accreditamento, organizzati dalla S.I.A.

Mercoledì 15 gennaio "Vantaggi e svantaggi di impianti con piattaforma a livello tisutale o a livello osseo. Biologia, evidenza scientifica, scelta clinica" - Stahotel President Genova.

Congresso "D-DAY, Eccellenza in Odontoiatria i 150 anni della diga di gomma"

Relatori: **dr. i Cesare Robello, Marco Veneziani, dr. Michele Palazzo, Paolo Ferrari, Elio Berutti**.

A questo evento verrà dedicata un'intera giornata che si terrà al Grand Hotel Savoia (costo 20 euro).

Per iscrizioni ed eventuali delucidazioni la mail di riferimento: sia@e20srl.com

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

L'editore è responsabile solo della veste grafica e non dei dati riguardanti le singole strutture

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA	RX TF DS
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300	
IST. IL BALUARDO ISO 9001:2000 	GENOVA	PC RX TF S DS TC RM
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Dr. Paolo Tortori Donati Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 Via P.Gobetti 1-3	P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010/513895 010/5740953 010/3622916	
IST. BIOMEDICAL 	GENOVA	PC Ria ODS RX TF S DS TC RM
Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev. Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anesthesiologia Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod. Senologia D.ssa C. Faedda Specialista in Radiodiagnostica Resp. Branca Cardiologia: D.ssa T. Mustica Spec. in card. Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil. Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. in med. dello sport Poliambulatorio specialistico GENOVA-PEGLI Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. endocrinologia Via Martiri della Libertà, 30c Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6967470 Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo Genova Sestri Ponente Vico Erminio 1/3/5r. 010/6533299	Via Prà 1/B 010/663351 fax 010/664920 www.biomedicalspsa.com	

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
IST. BIOTEST ANALISI ISO 9001:2000 		GENOVA	PC	Ria		S	DS	
Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia		Via Maragliano 3/1 010/587088						
IST. CICIO Rad. e T. Fisica ISO 9001:2000 		GENOVA		RX	RT	TF	DS	RM
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it		C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956						
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico		GENOVA		RX	RT	TF	DS	RM
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: carrega@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it		P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110						
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GE - Rivarolo		RX		TF	DS	
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: vezzani@cidimu.it		Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110						
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio		CHIAVARI (GE)		RX		S	DS	TC RM
(di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. Agostino Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it		Via Nino Bixio 12 P.T. 0185/324777 Fax 0185/324898						
IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000 		GENOVA	PC	RIA	RX		S	DS
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari Spec.: Medicina Nucleare R.B.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia Sito Internet: www.emolab.it		Via G. B. Monti 107r 010/6457950 - 010/6451425 Via Cantore 31 D - 010/6454263 Via Montezovetto 9/2 010/313301						
IST. II CENTRO		CAMPO LIGURE (GE)	PC		RX		TF	S DS RM
Dir. San.: Dr. S. Bogliolo Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata		Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909						
IST. I.R.O. Radiologia certif. ISO 9002 		GENOVA		RX		S	DS	RM
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica D.T.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e oftalmologia Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.iro.genova.it						
IST. LAB certif. ISO 9001-2000 		GENOVA	PC	RIA			S	
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia Punto prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) Sito Internet: www.labge.it		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851						
IST. MANARA		GE - BOLZANETO	PC		RX		TF	S DS TC RM
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia medica Dir. Tec. D.ssa S. Marcenaro biologo Spec.: Patologia Clinica Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione		Via Custò 11 r. 010/7455063 Via B. Parodi 15 r 010/7455922 tel. e fax						
IST. NEUMAIER		GENOVA		RX	RT	TF	DS	
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/593660						

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ									
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO		RX	RT	TF	DS	RM				
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria		P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061										
IST. SALUS  certif. ISO 9001:2008		GENOVA	PC	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	TC-PET
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642										
IST. STATIC  certif. ISO 9001/2000		GENOVA		RX		TF						
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/543478										
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.		RX	RT	TF	S	DS			RM	
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.		P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438										
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA		RX			S	DS	TC		RM	
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro  certi.ISO 15189 2000 Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771										
IST. Turtulici RADIOLOGICO TIR		GENOVA		RX	RT			DS	TC		RM	
Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871										
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN		SPECIALITÀ										
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)		GENOVA					TF	S				
Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923										
LABORATORIO ALBARO  certif. ISO 9001:2000		GENOVA	PC	RIA	RX		TF	S	DS	TC	RM	
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com										
STUDIO GAZZERRO		GENOVA		RX				S	DS	TC	RM	
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410										
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)		ODS				S	DS			
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898 segreteria@villaravenna.it										

LEGENDA: **PC** (Patologia Clinica) - **TF** (Terapia Fisica) - **R.B.** (Responsabile di Branca) - **Ria** (Radioimmunologia) - **S** (Altre Specialità) - **L.D.** (Libero Docente) - **MN** (Medicina Nucleare in Vivo) - **DS** (Diagnostica strumentale) - **RX** (Rad. Diagnostica) - **TC** (Tomografia Comp.) - **RT** (Roentgen Terapia) - **RM** (Risonanza Magnetica) - **TC-PET** (Tomografia ad emissione di positroni) - **ODS** (One Day Surgery).

più FACILE

Il prestito
che mette il **turbo**



■ fino a € 30.000 è esente da documenti di reddito*

- con carta di identità
- codice fiscale
- tesserino di iscrizione all'Ordine

■ per liquidità e per consolidamento debiti

■ a tasso (TAN) fisso

■ flessibile senza costi aggiuntivi

- modifica dell'importo della rata, una volta l'anno e fino a 3 volte
- salto della rata, posticipandone il rimborso, una volta l'anno e fino a 3 volte
- estinzione anticipata senza penali qualunque sia il debito residuo

■ liquidato in 48 h dall'approvazione della richiesta

* Per richieste superiori a € 30.000 o in caso di specifici requisiti della richiesta potrà essere necessario anche un documento attestante il reddito.

la consulenza è sempre gratuita

Club Medici
06 86.07.891

ORARIO NO STOP
lunedì - venerdì (9.00 - 18.00)

Club Medici Italia Srl: Via G. B. De Rossi 12 - 00161 Roma
Iscr. Albo Agenti in Attività Finanziaria presso OAM al n. A2500

www.clubmedici.it
ClubMedici®

in collaborazione con
Agos **DUCATO**
un mondo più vicino

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le informazioni precontrattuali e per conoscere le condizioni economiche dell'offerta si rinvia al documento "Informazioni europee di base sul credito ai consumatori" (SECCI) che potrà essere richiesto nelle filiali Agos Ducato e presso le sedi di Club Medici Italia Srl unitamente a copia del testo contrattuale. La richiesta del prestito flessibile è soggetta ad approvazione di Agos Ducato SpA e può essere esercitata nel rispetto dei limiti contrattualmente previsti e in caso di regolarità nei pagamenti. Salvo approvazione Agos Ducato.

*le condizioni economiche dell'offerta e la documentazione necessaria potranno subire variazioni in funzione del profilo finanziario del cliente.



Numero Verde 800804009

www.acminet.it



ACMI ha stipulato una vantaggiosa convenzione per il **RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE** aderendo alla **Cassa di Assistenza Sanitaria SANINT**, la più importante d'Italia.

La Cassa di Assistenza è un'associazione senza fine di lucro che persegue la finalità di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale e/o sanitario. La Cassa SANINT si avvale per la sua gestione di una centrale operativa del Gruppo Generali che liquida direttamente alle cliniche e ai medici con essa convenzionati.

COME ADERIRE

Si può aderire alla Cassa SANINT entro il compimento del 60° anno di età se non si è mai stati assicurati per lo stesso rischio oppure entro il compimento del 65° anno di età se si sostituisce analoga copertura assicurativa non disdettata per sinistro.

Le garanzie si attivano senza periodi di carenza e senza nessuna esclusione relativa a patologie pregresse di ogni tipo. Le spese sanitarie sono rimborsate con massimale **ILLIMITATO**.

DUE SONO LE POSSIBILITÀ DI ADESIONE:

- ▶ **"SINGLE"** (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)
Contributo annuo euro 2.070,00 compresa quota associativa ACMI;
- ▶ **"NUCLEO"** (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)
Contributo complessivo annuo euro 2.670,00 compresa quota associativa Acmi.

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni

Responsabilità Civile per **COLPA GRAVE** riservata ai dipendenti ospedalieri

Simbroker, per i Soci ACMI, gestisce la convenzione per la copertura assicurativa per la sola COLPA GRAVE dei dipendenti pubblici, con attività intramoenia anche allargata, con la Compagnia AmTrust tramite la TrustRiskGroup.

La polizza ha un costo di **480,00 euro per dirigente medico di 1° e 2° livello** e di **€36,00 euro per i medici specializzandi**, con un massimale di euro 5.000.000,00 con retroattività 10 anni ed in caso di cessazione attività una copertura di 1 anno con possibilità di estendere la copertura per ulteriori 2 anni.



Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare i nostri uffici:
a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 tel. 010 581004,
a Milano, Via Ripamonti 44 - 20141 Milano tel. 02 63789301