

GENOVA MEDICA

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

NOTIZIE DALLA C.A.O.

ATTENZIONE! ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Prorogata la scadenza
di pagamento al 31/3/2021.
Vedi pag.6

Consultate il sito
www.omceoge.org



Scià me dighe...
**...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ**
Intervista a Enrico Gherlone

EDITORIALE

Un anno di Covid:
la vittoria è non arrendersi

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

La responsabilità dei curanti nella successione
di posizioni di garanzia

MEDICINA E FISCO

Decreto Milleproroghe la Legge di conversione
pubblicata in Gazzetta

DALLA FEDERAZIONE

Vaccini: Protocollo d'intesa con gli Specializzandi

MEDICINA E ATTUALITÀ

Management farmacologico del Paziente Covid
sul territorio

Dobbiamo ripensare ad un sanità territoriale
Un abbraccio virtuale per ricordare Roberto Stella
La medicina è donna, l'odontoiatria tiene il passo
Terapia del dolore e l'uso degli oppioidi

MEDICINA E PREVIDENZA

Tre anni che fanno la differenza per la pensione

MEDICINA E CULTURA

NOTIZIE DALLA CAO

R.C.PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE DEI MEDICI E PERSONALE SANITARIO DIPENDENTI DI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE

INTER.ASS, sempre in cerca di soluzioni più convenienti per il settore medico-sanitario, è lieta di offrirvi una nuova polizza con i Lloyd's a copertura della R.C. Professionale per Colpa Grave per tutti i dipendenti del SSN, naturalmente adeguata alla Legge Gelli n.24/2017, le cui garanzie comprendono:

- Tacito Rinnovo
- Retroattività 10 anni (possibilità di ridurla o di aumentarla sino a ILLIMITATA)
- Postuma 10 anni
- Compresa attività intramoenia
- Compresi interventi di primo soccorso per motivi deontologici
- Nessuno scoperto o franchigia
- I massimali proposti possono essere modificati in base alle esigenze



Tariffe agevolate per gli iscritti all'OMCeOGE

Attività	Massimale 3 volte il Reddito annuale Lordo (come previsto dalla Legge Gelli)	Massimale 2.500.000
Dirigente Medico	240,00	376,00
Medici Convenzionati e Contrattisti	189,00	296,00
Medici Specialisti in formazione	163,00	256,00
Direttore Sanitario - amministrativo	92,00	144,00
Dirigenti Infermieristici	46,00	72,00
Personale Sanitario non Medico	36,00	56,00
Personale non Sanitario	26,00	40,00

R.C. PROFESSIONALE PER MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI PER OGNI ATTIVITÀ SPECIALISTICA

Polizza Cyber Risk

Per informazioni: dal lunedì al venerdì dalle h.10 alle h.17 ai seguenti recapiti
Ettore Martinelli (account manager) Tel. 010 5723607 - e.martinelli@interassitaly.com
Donatella De Lucchi (account) Tel. 010 5723638 - d.delucchi@interassitaly.com

L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Genova ti ricorda che devi....

1. ... comunicare i titoli conseguiti

E' obbligatorio comunicare all'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli Albi. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando il **modulo scaricabile da:**
www.omceoge.org

2. ... restituire la tessera ordinistica

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.

3. ... comunicare l'indirizzo mail

Non tutti ci hanno ancora inviato l'indirizzo e-mail. Ti invitiamo a fornircelo per completare il nostro archivio informatico e permetterci di contattarvi con maggiore tempestività. Se non l'hai già fatto inviaci una e-mail a:
protocollo@omceoge.org

4 ... comunicare il 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** allegando fotocopia di un documento di identità.

Newsletter

Per ricevere la newsletter dell'Ordine vai sul sito **www.omceoge.org** e inserisci i tuoi dati.

Come contattarci

protocollo@omceoge.org

tel. 010/58 78 46 - fax 010/59 35 58

ORARIO AL PUBBLICO dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30 (su appuntamento)

www.omceoge.org - Facebook: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

GENOVA MEDICA

Organo Ufficiale dell'Ordine
dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri di Genova

Direttore responsabile

Alessandro Bonsignore

Direttori editoriali

Massimo Gaggero

Federico Pinacci

Comitato di redazione

Monica Puttini

Paolo Cremonesi

Giuseppe Bonifacio

Valeria Messina

Stefano Alice

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Giovanna Belluscio

Daniela Berto

Diana Mustata

Sito Web

Andrea Balba

Daniela Berto

CONSIGLIO DIRETTIVO 2021-2024

Esecutivo

Alessandro Bonsignore **Presidente**

Massimo Gaggero **Presidente CAO**

Federico Pinacci **Vicepresidente**

Monica Puttini **Tesoriera**

Paolo Cremonesi **Segretario**

Consiglieri

Giuseppe Bonifacio

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Davide Faga

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giuseppe Modugno (CAO)

Ilan Rosenberg

Giovanni Semprini

Giovanni Battista Traverso

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Vicepresidente**

Giorgio Inglese Ganora **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Elisa Balletto

Uberto Poggio

Carlotta Pennacchietti (Suppl.)

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri della Provincia di Genova

P.zza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

protocollo@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.eu

www.omceoge.org



SOMMARIO N.3 Marzo 2021

EDITORIALE

- 4 Un anno di Covid: la vittoria è non arrendersi di A. Bonsignore

VITA DELL'ORDINE

- 5 Comunicazioni del Consiglio
6 Pagamento della quota d'iscrizione all'Albo 2021: come pagare

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 7 La responsabilità dei curanti nella successione di posizioni
di garanzia di A. Lanata

MEDICINA E FISCO

- 10 Decreto Milleproroghe la Legge di conversione pubblicata
in Gazzetta di E. Piccardi

IN PRIMO PIANO

- 12 Scia me digghe... Voci dal mondo della Sanità
Intervista a Enrico Gherlone
"Un genovese con incarichi apicali"

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 14 Management farmacologico del Paziente Covid sul territorio
16 Dobbiamo ripensare ad una sanità territoriale di S. Alice
17 Un abbraccio virtuale per ricordare Roberto Stella
18 La medicina è donna, l'odontoiatria tiene il passo
20 Terapia del dolore e l'uso degli oppioidi

MEDICINA E PREVIDENZA

- 21 Tre anni che fanno la differenza per la pensione

DALLA FEDERAZIONE

- 22 Vaccini: Protocollo d'intesa con gli Specializzandi

23 MEDICINA IN BREVE

MEDICINA E CULTURA

- 25 Fiore di marzo: una storia al tempo del Coronavirus
25 XIV edizione del Premio letterario Cronin

26 RECENSIONI

28 CORSI FAD

29 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.

Periodico mensile - Anno 29 n.3/2021 Tiratura 7.100 copie + 2.350 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 tel. 010 582905 silviafolco@libero.it
Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova.
Stampato nel mese di marzo 2021. In copertina: veduta di Portofino.

Un anno di COVID: **la vittoria è non arrendersi**

Alessandro Bonsignore Presidente OMCeOGE - Presidente FROMCeO Liguria - Direttore Responsabile "Genova Medica"

Sento forte il desiderio di condividere la toccante cerimonia tenutasi a Roma, presso la FNOMCeO, per ricordare l'anniversario dell'inizio di un terribile periodo. Esiste una profonda connessione tra la realtà scenica e l'interpretazione della vita stessa ed è per questo che - attraverso quella che viene definita "rappresentazione" - si può far comprendere a tutti le immagini che abbiamo visto durante la pandemia, illustrando anche la straordinaria sensibilità degli Operatori sanitari, in particolare dei Medici, senza dimenticare gli Odontoiatri che hanno svolto il loro ruolo sociale sul territorio effettuando le urgenze e sgravando i P.S. da ulteriori emergenze.

Il primo caso identificato del virus è avvenuto nella ormai tristemente celebre Codogno, il 21 febbraio 2020, alle ore 13. Da quel momento - in Italia - ci sono stati 96mila morti e, di questi, 350 erano Colleghi. Ciò rende l'evidenza della tragedia e la necessità di un momento di riflessione e ricordo.

L'esperienza più terribile, che accomuna le varie storie, non è tanto la malattia, ma la solitudine di tutti, Operatori e Pazienti. Per i Medici e gli Odontoiatri è stato veramente difficile far sembrare normale quanto stava accadendo, considerando che la nostra presenza e la nostra empatia era sterilizzata da



una tuta bianca per il contenimento biologico che ci avvolgeva completamente, insieme a maschere protettive, occhiali, calzari e multiple paia di guanti.

Il non poter guardare negli occhi il Paziente - senza ostacoli - e il non poter mostrare il nostro sorriso di conforto e vicinanza, in queste situazioni così delicate, è stato ed è veramente disarmante.

Quanto difficile è stato, poi, il rappresentare l'unica comunicazione che i pazienti potevano avere con i familiari all'esterno. Essi ci affidavano le loro memorie i loro affetti, ma il punto massimo di drammaticità è stato - forse - raggiunto con la immagine della colonna di mezzi dell'esercito che portava le bare al cimitero, senza che i propri cari potessero dare loro un ultimo saluto e, quindi, senza poter nemmeno elaborare il lutto.

Da allora molto è stato fatto. I passaggi che sono venuti dopo sono stati in buona parte spontanei; certo, è stato necessario coinvolgere chi ha la responsabilità e il potere

per gestire l'emergenza, e - allo stesso tempo - l'aiuto imprescindibile degli addetti ai lavori per fronteggiarla al meglio.

Le camere per gli abbracci, la continua ricerca dell'umanizzazione di una malattia assolutamente unica e democratica, che ha coinvolto praticamente tutti.

Ora abbiamo, finalmente, grazie alla ricerca, vaccini che prevengono la malattia e protocolli che la rendono assai più lieve se contratta, nonostante la preoccupazione che deriva dalle varianti, ancora poco note.

Adesso è possibile occuparsi della vaccinazione di massa e iniziare a progettare la difficile ripartenza economica del paese, anche se - ahinoi - la percezione è che le cose avvengano ancora in un modo troppo "scomposto".

Ma nel graduale ritorno alla normalità è necessario porre rimedio ai danni cagionati - per interi lustri - al nostro SSN, migliorandolo, sostenendo economicamente la riqualificazione delle strutture ed assumendo personale, abbattendo le liste di attesa, curando la moltitudine dei malati cronici abbandonati a sé stessi, tornando a fare prevenzione, restituendo la giusta dignità a chi eroga il bene più prezioso: la Salute. In questa prospettiva appare innegabile che la vera battaglia la stiano conducendo - da anni, e non solo da mesi - i Medici, gli Infermieri e tutto

il personale coinvolto a sostenere il nostro SSN, impegnati a garantire i fabbisogni primari di oltre 60 milioni di cittadini.

Di fronte a quello che senza pandemia era - forse - destinato a divenire un inesorabile declino, possiamo - dunque - reagire offrendo ai Medici e agli Odontoiatri l'opportunità di esercitare al meglio la propria Professione, lasciando ai giovani Colleghi tempo e modo di crescere

professionalmente e umanamente, rendendoli una categoria ispirata a quei principi deontologici troppo spesso dimenticati.

E' arrivato il tempo di cambiare le cose, di invertire la rotta, di porre in essere riforme coraggiose e non certo isorisorse, di valorizzare l'etica del prendersi cura, di riportare il rapporto Medico-Paziente sui binari abbandonati da tempo. L'OMCe-OGE lavora per questo.

Nel frattempo, ognuno di noi può e deve, comunque, fare la propria parte per migliorare l'attuale situazione, perché non c'è nulla di più nobile che mettere a disposizione le proprie competenze per il bene comune; anche con un'idea apparentemente semplice si può fare la differenza.

"È il nostro conoscere, non la nostra capacità, ciò che ci spaventa di più" (Seneca)

VITA DELL'ORDINE

Comunicazioni del Consiglio

Seduta del 26 gennaio 2021

Presenti: A. Bonsignore (*Presidente*), F. Pinacci (*V. Presidente*), P. Cremonesi (*Segretario*), M. Puttini (*Tesoriere*), M. Gaggero (*Presidente Albo Odontoiatri*); **Consiglieri:** G. Bonifacino, A. De Micheli, D. Faga, L. Ferrannini, I. Ferrari, T. Giacomini, V. Messina, I. Rosenberg, G. Semprini, G.B. Traverso, G. Modugno (*Odont.*). **Revisori dei Conti:** U. Poggio, C. Pennacchietti, E. Balletto (*Supplente*); **Componenti CAO cooptati:** S. Benedicenti, M.S. Cella, G. Inglese Ganora. **Assenti giustificati:** L.C. Bottaro.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni - Giulia Anna Castellaro, Elena Ferrillo, Federica Nobile. **Cittadini comunitari:** Georgios Mourtzis. **Re-iscrizione Albo Medici con soluzione di continuità:** Filippo Ceppellini, David Ernesto Pelucco, Daniela Viglione. **Per trasferimento da altra sede:** Laura Banov (da Catania), Irene Papalardo (da Catania), Giacomo Tardini (da Padova).

Cancellazioni - **Per cessata attività:** Maria Grazia Marazzi, Michele Passeri. **Per trasf. in altra sede:** Guido Francavilla (a Savona). **Per decesso:** Silvano

Fiorato, Maria Rosaria Foschi, Marco Politi, Artemisio Tognetti.

ALBO ODONTOIATRI - Iscrizioni - Andrea Cambieri, Elisabetta Cardinali, Chiara Pisotti. **Cittadini non comunitari:** Javier Alexander Jacobo Guevara. **Per trasferimento:** Fabio Currarino (da La Spezia).

Cancellazioni - Gianluigi Airoidi (rimane iscritto all'Albo Medici Chirurghi), Annalisa Borzone (rimane iscritto all'Albo Medici Chirurghi), Mauro De Nevi (rimane iscritto all'Albo Medici Chirurghi), Giovanni Andrea Grassilli (rimane iscritto all'Albo Medici Chirurghi).

Inserimento nell'Elenco Speciale dei Medici Psicoterapeuti: Andrea Ardisson, Virginia Maria Milesi.

Seduta del 23 febbraio 2021

Presenti: A. Bonsignore (*Presidente*), F. Pinacci (*V. Presidente*), P. Cremonesi (*Segretario*), M. Puttini (*Tesoriere*), M. Gaggero (*Presidente Albo Odontoiatri*). **Consiglieri:** G. Bonifacino, A. De Micheli, D. Faga, L. Ferrannini, I. Ferrari (in videoconferenza), T. Giacomini, V. Messina, I. Rosenberg, G. Semprini, G.B. Traverso, G. Modugno (*Odont.*). **Revisori dei Conti:** U. Poggio, C. Pennacchietti (in videoconferenza), E. Balletto (*supplente*). **Assenti giustificati:** L.C. Bottaro, G. Semprini. **Componenti CAO cooptati:** S. Benedicenti, M.S. Cella, G. Inglese Ganora.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni - Per trasferimento da altra sede: Ludovica Turinetto (da Torino), Rachele Grasso (da Novara), Antonio Stoeher (da Savona). **Re-iscrizione Albo Medici con soluzione di continuità:** Corrado Giglio.

Cancellazioni - Per cessata attività: Augusto Chiapori. Per trasferimento all'estero: Alessandra Orlando. Per trasferimento in altra sede: Chiara Chinazzo (all'Ordine di Savona), Agnese Comelli (all'Ordine di Savona), Sara De Crescenzo (all'Ordine di Savona), Simona Fagnani (all'Ordine di Milano), Laura Fazio (all'Ordine di Savona), Salvatore Gentile (all'Ordine di Bolzano), Marco Licenziato (all'Ordine di Savona), Gianlorenzo Pisseri (all'Ordine di Savona). **Per decesso:** Angelo Gaggero, Giovanna Garotta, Donatella Marengo, Gianfranco Vittorio Muzio, Sergio Giuseppe Valente, Silvio Viale.

ALBO ODONTOIATRI - Cancellazioni - Maurizio Carta rimane iscritto al solo Albo Medici Chirurghi.

Per trasferimento in altra sede: Massimiliano Guida (all'Ordine di Brindisi), Magdy Elfared Ayman Zereik (all'Ordine di Reggio Emilia). **Per decesso:** Gianfranco Vittorio Muzio.

Iscrizione nella Sezione Speciale dell'Albo della Società tra Professionisti: "Il Quadrilatero Poliambulatorio Specialistico Medico-Chirurgico del dr. Gnone Matteo Società in Accomandita Semplice - Società tra professionisti"

Cancellazione dalla Sezione Speciale dell'Albo della Società tra Professionisti "DR Medicina Estetica Società a responsabilità Limitata" Società tra Professionisti.

Deliberato secondo la L. 3/2018 Presidente Collegio dei Revisori dei Conti il dr. Franco Merli.

Il Consiglio concede il Patrocinio a:

● "La gestione del dolore nel bambino prima, durante e dopo la terapia odontoiatrica" Convegno che si terrà il 24 aprile p.v. in modalità webinar.

Pagamento della quota d'iscrizione all'Albo 2021: come pagare

Come indicato nel numero di gennaio di "Genova Medica", il pagamento della quota può essere effettuato:

- presso le tabaccherie che effettuano i servizi LOTTOMATICA e SISAL;
- con PagoPa tramite il sito <https://pagofacile.popso.it/web/guest/pagoPA> (utilizzando una carta di credito abilitata ai pagamenti online);
- presso la propria banca, o su online della banca stessa, purchè aderente al servizio PagoPa.
- Presso gli sportelli dell'Ordine (solo ed esclusivamente su appuntamento) con bancomat o carta di credito;

Tutte le modalità elencate ad eccezione degli sportelli dell'Ordine, possono prevedere commissioni bancarie non dipendenti dall'OMCeOGE.

Il 31 marzo scadrà il termine ultimo per il pagamento della quota di iscrizione.

Avvisiamo, gli iscritti che dal 1° Aprile 2021 verranno applicati gli interessi di mora del 10% sull'importo della quota.





La responsabilità dei curanti nella successione di posizioni di garanzia

Avv. Alessandro Lanata

Nello scorrere le più recenti pronunce giurisprudenziali della Corte di Cassazione in tema di responsabilità medica, ho colto in una di esse (la sentenza n. 3922 resa il 2 febbraio ultimo scorso dalla IV Sezione Penale) un passaggio motivazionale che mi ha stimolato a tornare su un argomento di sicuro interesse per la categoria.

Il caso concreto sottoposto al vaglio dei Giudici di legittimità ha riguardato un intervento di artroprotesi dell'anca sinistra, esitato nel decesso del paziente per shock emorragico da lesione iatrogena venosa in sede di impianto della protesi.

Il medico del nosocomio che aveva effettuato il suddetto intervento si è visto imputare il reato di omicidio colposo, da un lato per aver *"errato nel posizionamento delle leve nella parte anteriore dell'acetabolo e sulla superficie mediale del collo del femore e nell'uso degli strumenti taglienti, così provocando la lesione vascolare dei vasi maggiori e minori"* e, dall'altro, per aver *"omesso di sottoporre il paziente, in presenza di grave anemia indicativa di una importante perdita ematica, poi esitata in shock ipovolemico, a revisione della ferita chirurgica, procedura che avrebbe palesato l'esistenza della lesione e imposto l'esecuzione di un intervento di sutura, in luogo della somministrazione di ben 17 sacche ematiche"*.

Nel disattendere le deduzioni defensionali del sanitario, già condannato nei primi due gradi di giudizio, il Supremo Collegio ha confermato la fondatezza dell'impianto argomentativo della sentenza impugnata, rilevando che il quadro ematico non poteva considerarsi in remissione nel momento in cui il medico si era allontanato dall'ospedale nonché stigmatizzando il fatto che egli neppure aveva dato disposizioni ai colleghi subentranti in ordine alle condizioni del paziente.



A tal ultimo proposito, nel ritenere che le doglianze del medico fossero riferite al tema della successione delle posizioni di garanzia verso il paziente, i Giudici di legittimità hanno ribadito il seguente principio di diritto: *"In tema di successione di posizioni di garanzia, quando l'obbligo di impedire l'evento connesso ad una situazione di pericolo grava su più persone obbligate ad intervenire in tempi diversi, l'accertamento del nesso causale rispetto all'evento verificatosi deve essere compiuto con riguardo alla condotta e al ruolo di ciascun titolare della posizione di garanzia, stabilendo cosa sarebbe accaduto nel caso in cui la condotta dovuta da ciascuno dei garanti fosse stata tenuta, anche verificando se la situazione di pericolo non si fosse modificata per effetto del tempo trascorso o di un comportamento dei successivi garanti"*.

Ebbene, come più volte da me evidenziato nei miei articoli, nel corso di qualunque rapporto di cura il medico assume una giuridica posizione di garanzia verso il paziente, che la Suprema Corte ha definito nei seguenti termini: *"In tema di colpa professionale medica, l'instaurazione del rapporto terapeutico tra medico e paziente è fonte della posizione di garanzia che il primo assume nei confronti del secondo, e da cui deriva l'obbligo di attivarsi a tutela della salute e della vita"*.

Ne discende che se nella cura del paziente si succe-

dono in tempi diversi più sanitari, ciascuno di essi è titolare di siffatta posizione di garanzia ma la circostanza, qualora si verifichi un evento avverso, non determina affatto un'automatica condivisione di responsabilità.

Quest'ultima, come osservato dalla Corte di Cassazione nella sentenza di cui sopra, si perfeziona soltanto all'esito di una specifica valutazione dell'operato del singolo, rapportata al determinismo che ha condotto all'evento pregiudizievole in danno del paziente.

In altre parole, i Giudici di legittimità hanno apprezzabilmente escluso di procedere ad una valutazione unitaria ed indistinta dell'operato dei curanti, conferendo al contrario una specifica valenza sia ai compiti svolti da ognuno sia al tempo in cui ciascun atto diagnostico-terapeutico è stato svolto anche e soprattutto alla luce dell'evoluzione del quadro clinico del paziente.

D'altro canto, v'è da aggiungere che l'eventuale condotta del medico difforme dalle *leges artis* potrebbe, comunque, non condurre all'affermazione di una sua responsabilità laddove si verifichi l'interruzione del nesso causale ovvero quando la causa sopravvenuta inneschi un rischio nuovo e del tutto eccentrico rispetto a quello originario attivato dalla prima condotta.

Sul punto, il Supremo Collegio ha avuto modo di affermare che l'effetto interruttivo *"può essere seriamente ipotizzato solo quando il secondo errore crea un rischio*

prima inesistente, o conduce improvvisamente il rischio originario a conseguenze esorbitanti."

Peraltro, è sempre utile rammentare quanto sia rigoroso l'accertamento del nesso causale in ambito penalistico, richiedendosi secondo un ormai granitico orientamento giurisprudenziale il raggiungimento di una prova certa della responsabilità. Ed infatti, i Giudici di legittimità convergono nel ritenere che *"la conferma dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale non può essere dedotta automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica, poiché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con «alto o elevato grado di credibilità razionale» o «probabilità logica». L'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito asso-*

lutorio del giudizio."

A corollario delle considerazioni che precedono, ritengo opportuno rammentare che nell'ambito della cooperazione multidisciplinare nell'attività medico-chirurgica, a prescindere dalla relativa tempistica, la Suprema Corte ha adottato un approccio di indagine e valutazione sovrapponibile a quello afferente alla responsabilità dell'equipe medica.

Sul punto, giova menzionare il seguente principio di diritto enunciato dai Giudici di legittimità: *"In tema di colpa professionale, nel caso di équipe chirurgica e più in generale di ipotesi di cooperazione multidisciplinare nell'attività medico-chirurgica, sia pure svolta non contestualmente, ogni sanitario è tenuto ad osservare gli obblighi ad ognuno derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune ed unico. Principio dal quale discende che ogni sanitario non può esimersi dal conoscere e valutare l'attività precedente o contestuale svolta da altro collega, sia pure specialista in altra disciplina, e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio o facendo in modo che si ponga opportunamente rimedio ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali e, come tali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio."*

Ancora, mi pare utile citare un passaggio motivazionale della sentenza n. 24068 pronunciata il 15/02/2018 dalla IV Sezione Penale

della Corte di Cassazione, che affronta il delicato tema del rapporto tra i medici del Pronto Soccorso e gli altri Colleghi chiamati a consulenza.

Nell'occasione, operando svariati richiami giurisprudenziali, il Supremo Collegio si è così espresso: *"...il Collegio ritiene di condividere - con specifico riferimento ai rapporti fra sanitari all'interno di una struttura sanitaria complessa il principio per cui, ai fini dell'affermazione di responsabilità penale, dei medici operanti - non in posizione apicale - all'interno di una struttura sanitaria complessa, a titolo di colpa omissiva, è priva di rilievo la mera instaurazione del c.d. rapporto terapeutico, occorrendo accertare la concreta organizzazione della struttura, con particolare riguardo ai ruoli, alle sfere di competenza ed ai poteri-doveri dei medici coinvolti nella specifica vicenda... Ne consegue che, alla luce dei principi esposti, debbono essere distinte, in caso di consulenza, due posizioni: quella del medico che invia a consulto e quella del medico consulente. Ove il primo professionista non abbia già preso in carico il paziente aliunde - come tipicamente avviene nel caso in cui lo stesso sia inviato dal pronto soccorso a consulto presso altri reparti, gravando in tal caso la posizione di garanzia sui medici d'urgenza del pronto soccorso - non può dirsi sufficiente, per l'assunzione della posizione di garanzia, il mero invio a consulenza. Venendo al caso di specie, la P.*

(a sua volta consulente ortopedico) non aveva riscontrato sotto il profilo di sua stretta competenza alcuna patologia di rilevante gravità, tale da far scattare l'obbligo di attivarsi per le cure del caso. E dunque, in qualità di sanitario richiedente altra ulteriore consulenza, la predetta P. - in base alla struttura organizzativa complessa del nosocomio, come descritta anche dai dirigenti escussi e riportata nelle sentenze di merito, non era tenuta alla diretta gestione del paziente che compete, certamente, ai medici del pronto soccorso, i quali avrebbero dovuto essere direttamente investiti delle risultanze degli accertamenti disposti ed espletati all'interno dell'ospedale..."

Per converso, sempre la IV Sezione Penale della Corte di Cassazione ha valorizzato con la sentenza 39838 del 26/9/2016 la posizione di garanzia del consulente specialista nel caso in cui il quadro clinico del paziente presenti delle criticità: "Con riferimento alla posizione di

garanzia del medico che sia stato interpellato anche per un semplice consulto, la Corte regolatrice ha elaborato il seguente principio "In tema di responsabilità professionale, il medico che, sia pure a titolo di consulto, accerti l'esistenza di una patologia ad elevato ed immediato rischio di aggravamento, in virtù della sua posizione di garanzia ha l'obbligo di disporre personalmente i trattamenti terapeutici ritenuti idonei ad evitare eventi dannosi ovvero, in caso d'impossibilità di intervento, è tenuto ad adoperarsi facendo ricoverare il paziente in un reparto specialistico, portando a conoscenza dei medici specialistici la gravità e urgenza del caso ovvero, nel caso di indisponibilità di posti letto nel reparto specialistico, richiedendo che l'assistenza specializzata venga prestata nel reparto dove il paziente si trova ricoverato specie laddove questo reparto non sia idoneo ad affrontare la patologia riscontrata con la necessaria perizia professionale..."

INPS - Pubbliche Amministrazioni: dal 28 febbraio obbligatorio il PagoPA

L'INPS, con il messaggio n. 847 del 26 febbraio 2021, comunica che dal 28 febbraio è obbligatorio utilizzare PagoPA, disponibile sul Portale dei Pagamenti, per ogni tipologia di incasso. Dalla stessa data, inoltre, sono stati dismessi i sistemi di incasso non più aderenti alla normativa con la sola eccezione del modello F24 e del Sepa Direct Debit (SDD).



Decreto Milleproroghe la Legge di conversione pubblicata in Gazzetta

Con la Gazzetta Ufficiale del 1° marzo 2021 è stata pubblicata la Legge di conversione (L. 26 febbraio 2021 n.21) del D.L. 31 dicembre 2020 n. 183 (cosiddetto Milleproroghe). Riportiamo di seguito, analizzandole, alcune delle disposizioni contenute nel provvedimento, nella versione divenuta definitiva a seguito della conversione.



Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri e Dottori Commercialisti

Termini di approvazione dei bilanci e modalità di tenuta delle assemblee

La norma interviene sull'articolo 106 del D.L. 18/2020 (cosiddetto Cura Italia), "Norme di svolgimento delle assemblee di società". In deroga a quanto previsto dagli articoli 2364 secondo comma e 2478 bis del Codice Civile, l'Assemblea Ordinaria è convocata entro centottanta giorni dalla chiusura dell'esercizio. In sostanza vengono prorogati di 60 giorni i termini di approvazione dei bilanci chiusi al 31 dicembre 2020 considerando che:

- ai sensi dell'articolo 2364 co. 2 del Codice Civile, nello statuto delle Spa è possibile prevedere un termine maggiore a quello ordinario di 120 giorni dalla chiusura dell'esercizio sociale entro il quale convocare annualmente l'Assemblea Ordinaria, comunque non superiore a 180 giorni, quando la società è tenuta alla redazione del bilancio consolidato ovvero lo richiedono particolari esigenze connesse alla struttura ed all'oggetto della società;
- l'articolo 2478-bis co. 1 del Codice Civile richiama per le Società a Responsabilità Limitata le medesime disposizioni contenute nel secondo comma del 2364.



La norma dispone inoltre che le semplificazioni, già previste per le assemblee, convocate entro il 31 luglio 2020, siano applicabili alle assemblee convocate entro il 31 luglio 2021. Si tratta in particolare della possibilità di esprimere il voto in modalità elettronica o per corrispondenza nonché di prevedere che l'assemblea si svolga mediante mezzi di telecomunicazione che consentono l'identificazione dei partecipanti, il tutto in deroga ad eventuali differenti previsioni statutarie.

Sospensione dei termini relativa all'agevolazione prima casa

Con l'art. 24 il D.L. 23/2020 (cosiddetto Decreto liquidità) aveva sospeso, dal 23 febbraio 2020 al 31 dicembre 2020, i termini inerenti:

- l'agevolazione prima casa;
- le disposizioni in materia di credito d'imposta per il riacquisto della prima casa;

Il D.L. 183/2020 prevede che la sospensione relativa ai termini di cui sopra venga prorogata di un anno, pertanto fino 31 dicembre 2021.

Più in dettaglio la sospensione riguarda:

- il termine di 18 mesi per il trasferimento della residenza nel Comune in cui si trova l'immobile acquistato;
- il termine di un anno (decorrente dall'acquisto agevolato) per l'alienazione della "vecchia" prima casa, nel caso in cui, al momento dell'acquisto, il contribuente fosse ancora titolare di diritti reali su una abitazione già acquistata con il beneficio;
- il termine di un anno per l'acquisto di un nuovo immobile da adibire ad abitazione principale, per evitare la decadenza dal beneficio goduto in relazione ad un altro immobile agevolato alienato prima di 5 anni dall'acquisto.

Esenzione Iva con diritto alla detrazione Iva per i dispositivi diagnostici in vitro

All'articolo 3-ter il D.L. 183/2020 prevede che ai fini del beneficio dell'esenzione Iva, con diritto alla detrazione all'acquisto, si faccia riferimento non al Regolamento Ue del 5 aprile 2017 n.745 ma al Regolamento Ue del 5 aprile 2017 n. 746.

In sostanza l'applicazione dell'esenzione da IVA, con diritto di detrazione a monte, per le cessioni di strumenti per la diagnostica per Covid-19, è ristretta ai soli dispositivi medici in vitro di cui al regolamento Ue 2017/746, escludendo così dispositivi di cui al Regolamento Ue 2017/745 ovvero saturimetri e pulsossimetri. In considerazione della disposizione della Legge di bilancio 2021, che, ai fini dell'esenzione di cui sopra, faceva riferimento ai dispositivi di cui al regolamento Ue 2017/745, nonché dell'articolo 10 dello Statuto del contribuente, non dovrebbero comunque applicarsi sanzioni nei confronti dei soggetti passivi che avessero emesso fatture relative alle cessioni di dispositivi medici diversi da quelli medico diagnostici in vitro (ad es. saturimetri) in regime di esenzione, dipendendo la violazione da obiettive condizioni di incertezza delle norme.

Invio dei corrispettivi al Sistema Tessera Sanitaria

Il legislatore con il l'articolo 2 comma 6 quater D.Lgs. 127 2015 ha previsto che alcune categorie di soggetti tenute all'invio dei dati dei corrispettivi al Sistema Tessera Sanitaria (a titolo me-

ramente esemplificativo, le farmacie, le parafarmacie ed i negozi di ottica) devono adempiere all'obbligo mediante registratori telematici.

La decorrenza di tale obbligo era individuata nel 1° gennaio 2021.

L'articolo 3 comma 5 del DL 183/2020 rinvia di un anno il termine di cui sopra (1° gennaio 2022).

Differimento dei termini di presentazione delle domande di integrazione salariale Covid - 19

L'art. 11 co. 10-bis del D.L. 183/2020 convertito differisce al 31 marzo 2021:

- i termini di decadenza per l'invio delle domande di accesso ai trattamenti di integrazione salariale collegati all'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- i termini di trasmissione dei dati necessari per il pagamento o per il saldo degli stessi, scaduti entro il 31 dicembre 2020.

Gli ammortizzatori sociali in questione sono la Cassa Integrazione guadagni ordinaria, l'Assegno ordinario e la Cassa Integrazione guadagni in deroga con causale emergenziale Covid-19, la cui disciplina è stata regolata dagli articoli da 19 a 22-quinquies del D.L. 18/2020 (cosiddetto Cura Italia) e modificata da successive disposizioni, quali il D.L. 34/2020 (cosiddetto Rilancio), il D.L. 104/2020 (cosiddetto Agosto) e il D.L. 137/2020 (cosiddetto Ristori).

Il D.L. 137/2020, all'articolo 12 bis, aveva differito al 15 novembre 2020 i termini di decadenza per l'invio delle domande di integrazione salariale Covid-19, nonché per la trasmissione dei dati necessari per il pagamento o per il saldo, che, in applicazione della disciplina ordinaria, si collocavano nel mese di settembre 2020.



Scià me digghe... ...VOCI DAL MONDO DELLA SANITÀ

Intervista a **Enrico Gherlone**

Magnifico Rettore Università Vita Salute San Raffaele di Milano e Vicepresidente C.D.A della stessa

Direttore Dipartimento di Odontoiatria
Ospedale San Raffaele di Milano

Componente Gruppo Tecnico Odontoiatria Ministero della Salute

Coordinatore Tavolo Tecnico del Ministero della Salute volto alla formazione, ricerca e programmazione dell'attività odontoiatrica

Appartenente dal 1983 alla Sezione ANDI di Genova e dal 2017 Socio Benemerito

A cura del **Comitato di Redazione**
di **"Genova Medica"**

Un genovese con incarichi apicali

CdR - Professor Gherlone, sia come Rettore che come spettatore e parte attiva in Tavoli Ministeriali che si occupano di salute pubblica e di formazione specialistica, come vede l'attuale momento sanitario ed il futuro della professione medica?

E.G. - Nel periodo di pandemia, l'infezione virale da SARS-CoV-2 ha profondamente mutato la realtà di tutto il Sistema Sanitario Nazionale italiano e non solo sanitario. Direi però, almeno in sanità, più che un mutamento vi è stata una profonda accelerazione nei

cambiamenti resisi necessari dalle mutate esigenze dei nostri cittadini e di come viene inteso l'universo mondo sanitario. Già da tempo stavamo parlando di carenza di medici, la verità è che la vera carenza non è quella di laureati in medicina, ma di medici specialisti e l'esiguo numero di contratti di formazione rappresentava il vero imbuto formativo.

Attualmente la situazione è di molto migliorata sia come numero di accessi a Medicina nel Corso di Laurea *under graduate*, che in quello dei contratti di formazione che sfiorano i 15.000 annui ed a regime saranno 75.000 circa. Naturalmente vista sia la situazione precedente la pandemia, che quella attuale, sono stati messi a disposizione un numero di posti maggiore per le Specialità più richieste dal nostro Sistema Sanitario Nazionale tipo Medicina di Emergenza, Anestesiologia, Medicina Interna, Igiene e Medicina Preventiva, Microbiologia, ecc..

CdR - Ma le borse previste sono sufficienti?

E.G. - Con questo numero di borse si dovrebbe riuscire, in pochi anni, a superare il problema ed implementare ciò che forse manca di più, cioè la Medicina del Territorio. Ma la vera rivoluzione copernicana del sistema sta proprio su come si intende organizzare questo numero di colleghi in formazione e la loro immissione nel mondo del lavoro. Già nel recente Decreto Calabria lo specializzando del quarto/quinto anno ha la possibilità di accedere al concorso pubblico ed essere assunto anzitempo, purché in una struttura



L'Ospedale San Raffaele, Milano

all'interno della rete formativa della scuola aiutando, quindi, a colmare la carenza di professionisti.

Inoltre, durante la pandemia questo può accadere anche in una struttura pubblica che sia anche esterna alla sua rete formativa. Tutto questo porta subito ad una riflessione "lo specializzando rientra in modo imperioso nel core del Sistema Sanitario del paese".

Naturalmente anche il loro ruolo assume una straordinaria importanza, questi colleghi vanno visti e vissuti come professionisti in formazione con un contratto a tempo determinato che si occuperanno, all'interno del loro progetto formativo a 360 gradi, di ampie branche della medicina in un tronco comune indirizzandosi, poi, verso le competenze specialistiche per le quali si sono iscritti ed hanno vinto un concorso nazionale. Questo, in linea con gli altri paesi, ci rende ottimisti riguardo il futuro della professione medica e, soprattutto, dovrebbe rendere più sereni i nostri pazienti. Inoltre nell'Osservatorio Nazionale, dove dirigo due Commissioni una per l'area chirurgica e la seconda sulle Scuole di Specialità non mediche o ad accesso misto, stiamo lavorando per implementare ed ottimizzare i requisiti sia in termini di strutture, che di prestazioni, che di tutto il processo formativo.

CdR - Lei è Rettore dell'Università San Raffaele ma anche Direttore del dipartimento di Odontoiatria della sua istituzione, cosa può dirci della situazione attuale dell'area odontoiatrica, alla luce di un'osservazione privilegiata essendo attore nella politica odontoiatrica nazionale?

E.G. - Prima di ogni cosa va detto che mi sento ancora alla stregua di un qualsiasi libero professionista titolare di studio ed è, quindi, con questa forma mentale che, nei limiti del possibile, ho sempre difeso la nostra professione, tutelando, contemporaneamente, la salute dei cittadini, il che poi è praticamente la stessa cosa. Ricordo che sono Socio ANDI della sezione di Genova dal 1983 e che la mia carriera universitaria è partita proprio dall'ateneo genovese, e di quel periodo ho tra i ricordi più belli della mia vita professionale ed umana. Già ai tempi del Ministro Fazio ho rappresentato l'area odontoiatrica sia presso il Ministero della

Salute che come membro effettivo del Consiglio Superiore di Sanità: era il 2009 e da allora il mio impegno, anche con Ministri successivi, non è mai venuto meno. Anche dal punto di vista accademico con quattro anni come Presidente eletto del Collegio dei Docenti di discipline odontostomatologiche e quattro di presidenza ho potuto agire nella formazione dei nostri colleghi odontoiatri.

CdR - Quali sono i suoi attuali incarichi Ministeriali?

E.G. - Attualmente coordino il Tavolo Tecnico dell'Odontoiatria del Ministero della Salute dove siedono le più importanti e rappresentative realtà odontoiatriche (ad esempio CAO è presente con il suo Presidente Nazionale, così come ANDI) e dove stiamo lavorando ad una ridefinizione dei LEA odontoiatrici e del relativo tariffario, oltre che all'*upgrading* delle raccomandazioni cliniche in odontoiatria e su tanti altri aspetti. Va detto, ad esempio, in merito alla pandemia, che alle indicazioni emanate dal Ministro della Salute e dal Comitato Tecnico Scientifico centrale sulla base del lavoro svolto dal Tavolo satellite da me coordinato, il comparto odontoiatrico ha risposto prontamente, tant'è vero che all'interno della categoria si è registrata un'incidenza di contagi molto bassa, pari all'uno per cento. Dati che vengono ampiamente confermati sia dalla letteratura europea (Consejo Deneral de Dentistas) che d'oltreoceano (American Dental Association and Research Institute e dall'Health Policy Institute). Non per ultimi, i dati riportati dalla categoria degli igienisti dentali, professione dichiarata inizialmente tra quelle più a rischio, che hanno, invece, mostrato un contagio inferiore allo 0,25%. Consultando il documento INAIL, inoltre, non si evidenzia alcun caso di contagio nella categoria degli assistenti alla poltrona. Colgo l'occasione per fare i complimenti all'Ordine di Genova. Li meritate per come avete gestito un problema molto delicato, la vaccinazione dei medici e odontoiatri liberi professionisti. So bene quanto sia delicato e difficile tutto ciò che ha a che fare con la vaccinazione contro il Covid-19, ma sono convinto che sarà proprio la vaccinazione di massa a farci uscire da questo incubo sanitario, economico e relazionale.

Management farmacologico del Paziente Covid sul territorio

A cura della S.S.D. U.O. a direzione universitaria Farmacologia Clinica dell'E.O. Ospedali Galliera Direttore Responsabile: Prof. Francesca Mattioli

Prof. F. Mattioli, Dott.ssa M. Stella, Dott. G. Baiardi, Dott. S. Pasquariello, Dott. F. Sacco

Per eventuali chiarimenti e approfondimenti scrivere a terapiadomiciliarecovid@omceoge.org



Questo articolo nasce dall'esigenza di agevolare la gestione domiciliare del Paziente affetto da infezione da Sars-CoV-2, consapevoli del fatto che al momento sono utilizzati approcci terapeutici non uniformi sul territorio regionale. A tale scopo l'obiettivo è stato quello di adattare le principali Linee Guida ministeriali attualmente in uso, realizzate sulla base di una gestione soprattutto ospedaliera del Paziente, ad una versione realisticamente applicabile sul territorio. Lo scopo del lavoro è stato, quindi, quello di fornire **indicazioni pratiche** ai Medici di Medicina Generale e a tutti i Medici operanti in ambito territoriale, in modo da facilitare la gestione domiciliare del malato affetto da infezione da Sars-CoV-2, auspicando, inoltre, una migliore autogestione della terapia da parte del Paziente stesso, spesso anziano e già scarsamente aderente alla politerapia abitualmente assunta. Tutto ciò senza dimenticare, comunque, l'importanza di quella che è l'individualità della scelta terapeutica finale che spetta sempre al Medico prescrittore, che prenderà in considerazione quella che riterrà come più appropriata in base al quadro clinico e anamnestico del Paziente. Queste indicazioni consistono nella conversione di dosaggi prettamente ospedalieri, quindi di difficile reperibilità nelle farmacie territoriali, in formulazioni più "commerciali" e di più facile gestione a livello domiciliare. Lo schema proposto è articolato in una parte grafica

Solo per paziente allettato e/o ipomobile
Dosaggio profilattico
(fondaparinux/Enoxaparina/Parnaparina)
Eparina non necessaria se già in terapia con anticoagulanti

Asintomatico	Nessun trattamento, osservazione
Febbre	PARACETAMOLO
Mialgie, artralgie e altri sintomi correlati	FANS
Clinica suggestiva per sovrainfezione batterica	ANTIBIOTICI Amoxicillina-Clavulanato 1 gx3/die x 7 giorni Azitromicina 500 mg die x 3 giorni
Saturazione di O₂ in AA 94% e/o peggioramento del quadro clinico. (Dispnea)	CORTICOSTEROIDI Desametasone 6 mg Metilprednisolone 32 mg Prednisone 40 mg
Saturazione di O₂ in AA 92% o 90% se BPCO e/o grave peggioramento clinico.	RICOVERO OSPEDALIERO

riassuntiva, di immediata consultazione, in cui sono elencate le diverse alternative farmacologiche utilizzabili sul territorio per la terapia dell'infezione da Sars-CoV-2, indicando la situazione clinica in cui andrebbero correttamente prescritte. Lo schema segue una scala progressiva di gravità della possibile evoluzione della malattia. Nel testo è inserita una sezione volta a spiegare le formulazioni reperibili e, quindi, più facilmente prescrivibili nell'ambito di una terapia domiciliare.

PARACETAMOLO e FANS

Sono farmaci utili per il controllo della febbre e per alleviare i più comuni sintomi correlati, quali artralgie e mialgie. La dose consigliata di paracetamolo a scopo antipiretico è di **500 mg x 3/die** con possibilità di aumento fino a 3g/die. La dose da utilizzare a scopo antidolorifico è di 1000 mg fino a 3/die.

Per il corredo sintomatologico che accompagna la febbre sono utilizzabili FANS della tipologia e della formulazione abitualmente prescritte al Paziente, da utilizzare solo se necessario, **alla minima dose efficace** e ponendo attenzione alla tossicità che si può verificare con la somministrazione di tali farmaci in soggetti anziani, ipertesi e nefropatici.

ANTIBIOTICI

Non indicati. Utilizzare solo in caso di sospetta sovrainfezione batterica e **alla dose efficace** in quanto un sottodosaggio favorisce l'antibiotico-resistenza e non garantisce l'efficacia terapeutica.

❖ **AMOXICILLINA/CLAVULANATO** 1 g X 3/die per 7 giorni

❖ **AZITROMICINA** 500 mg/die X 3 giorni

CORTICOSTEROIDI

È una classe di farmaci che rientra sicuramente tra quelle più abusate nel Paziente affetto da infezione da Sars-CoV-2. Le Linee Guida disponibili, studiate per il Paziente ospedalizzato che necessita di supplementazione di O₂, trovano difficile l'adattamento alle formulazioni reperibili sul territorio, a meno di non allontanarsi dai dosaggi indicati. Il Prednisone e il Metilprednisolone hanno durata d'azione di diverse ore, intermedia tra quella dell'Idrocortisone (Cortisolo) e quella dei Glucocorticoidi ad azione prolungata, come il Desametasone (Emivita biologica 36 - 54 ore). La posologia consigliata consiste in una monosomministrazione alle ore 8 del mattino, in modo da ridurre le interferenze con la produzione endogena di ormoni surrenalici. È importante ricordare che la terapia corticosteroidica prevede il dimezzamento della dose solo se continuata per più di 5 giorni. Sono stati individuati alcuni preparati che permettono di rispettare le dosi raccomandate dalle linee guida.

❖ **DESAMETASONE 6 MG/DIE**

Soldesam®

0,2% gocce orali, flacone 10 ml

Proposta: 1ml=32gtt=2mg--> 32 gocce per 3 volte al giorno--> 6 mg/die

Varcodes®

2, 4, 8 mg compresse effervescenti

Proposte: 1 cp da 2 mg, 3 volte al giorno; 1 cp da 8 mg/die--> in monosomministrazione.

(Sovradosaggio rispetto a quelle che sono le attuali linee guida).

❖ **METILPREDNISOLONE 32 MG/DIE**

Medrol®

16 mg compresse

Proposta: 2 cpr/die--> 32 mg/die preferibilmente in monosomministrazione.

❖ **PREDNISONE 40MG/DIE**

Deltacortene®/prednisone Doc generici/ Mylan Pharma/ Teva/ EG/ Pharmacare

25 mg compresse

Proposta: 2 cpr/die--> 50mg; preferibilmente in monosomministrazione.

(Sovradosaggio rispetto a quelle che sono le attuali linee guida).

❖ **IDROCORTISONE 160 MG/DIE**

Non fattibile un suo utilizzo sul territorio per l'eccessivo numero di compresse che dovrebbero essere assunte dal paziente per arrivare al dosaggio indicato nelle linee guida.

EPARINE

Il trattamento anticoagulante è indicato solo in caso di Paziente allettato e/o ipomobile. È consigliato un dosaggio profilattico. Le dosi terapeutiche si riservano generalmente ai Pazienti gravi, in genere ricoverati. Sono da evitare in Pazienti che si trovano già sotto terapia anticoagulante e in cui la terapia abituale non deve essere modificata. La cardioaspirina, usata a scopo antiaggregante, non è una controindicazione all'utilizzo dell'eparina.

❖ **Enoxaparina sodica 4000 UI/die**

❖ **Parnaparina 4000 UI/die**

❖ **Fondaparinux 2,5 mg/die**

Il dosaggio va aumentato a 6000UI/die in caso di BMI>30 per enoxaparina e parnaparina.

**Stefano Alice**

Comitato Redazione Genova Medica
Direttore CFSMG Centro di riferimento
Formazione Specifica Medicina
Generale Regione Liguria

Dobbiamo ripensare ad una sanità territoriale

Abbiamo ascoltato con molta attenzione il discorso con cui Mario Draghi ha presentato il Governo da lui presieduto. Come medici eravamo particolarmente interessati a ciò che avrebbe detto in tema di politica sanitaria. *“Il principale dovere cui siamo chiamati tutti, io per primo come Presidente del Consiglio, è di combattere con ogni mezzo la pandemia e di salvaguardare le vite dei nostri concittadini.”* Una bella frase motivazionale, che viene da una persona autorevole. Un richiamo alla decisione, alla tenacia, alla perseveranza, alla necessità di non arrendersi. Ma il combattimento presuppone strategia, tattica, logistica ed in ognuno di questi campi le posizioni sono profondamente diverse. Da un punto di vista strategico il mondo scientifico si divide tra chi ritiene che il virus vada eliminato mediante misure strettissime di isolamento e confinamento (John Snow Memorandum) e chi ritiene che la nuova normalità consista nell'imparare a convivere con il Sars-CoV-2, conciliando salute ed economia, dopo aver protetto selettivamente la popolazione più fragile (Great Barrington Declaration). La polemica sulle decisioni tattiche è quotidiana, l'inadeguatezza sotto il profilo logistico era talmente evidente, che tra i primi provvedimenti del nuovo governo ci sono stati un cambio al vertice della protezione civile e la sostituzione del commissario per l'emergenza Covid, che appaiono decisioni propedeutiche ad una revisione del piano vaccinale.

Una frase del discorso del Presidente del Consiglio sembra indicare una precisa scelta strategica. *“Rafforzare e ridisegnare la sanità territoriale, realizzando una forte rete di servizi di base: case della comunità, ospedali di comunità, consultori, centri di salute mentale, centri prossimità contro la povertà sanitaria.”* E' quindi probabile che venga confermata la proposta di

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che è stata approvata dal Governo Conte lo scorso gennaio, che destinava 4 miliardi, alla riorganizzazione della sanità territoriale e prevedeva la realizzazione di 2.564 Case di Comunità (una per ogni 25mila abitanti).

Investire sulle cure primarie, riconoscendone l'importanza, rappresenterebbe un cambiamento, dal momento che sino ad oggi il cronico de-finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale non ha consentito il necessario riequilibrio tra ospedale e territorio ma ha finito al contrario con l'accentuare il tradizionale ospedale-centrismo della sanità italiana. Un errore grave. Se manca il filtro da parte della sanità territoriale, gli ospedali non possono lavorare in modo appropriato. Ma il filtro non sarà mai efficace, se non si realizzerà una forte integrazione tra assistenza sanitaria e servizi sociali.

La necessità di approntare strutture territoriali che consentano a più medici di famiglia di lavorare in modo coordinato ed organizzato non è certo una novità. E' pacifico che tali strutture debbano prevedere una consistente presenza infermieristica. E' assodato che vi si debbano effettuare accertamenti diagnostici di primo livello, che grazie alle nuove tecnologie si debbano effettuare a distanza tutta una serie di controlli sul paziente e che si debba altresì realizzare una connessione con l'ospedale per trasmettere immagini, esami elettrocardiografici ed avere una refertazione e una consulenza.

Sebbene sotto un profilo teorico ci sia un consenso generalizzato nel considerare il modello ospedalocentrico inadeguato a prestare assistenza ad una popolazione come quella italiana, che sempre più è composta da persone anziane ad alto tasso di cronicità, passare dal dire al fare è stato sinora impossibile.

A questa causa di inadeguatezza se ne è sovrapposta un'altra altrettanto importante: la pandemia. A questo punto anche chi non si occupa di management sanitario dovrebbe aver capito quale è la valenza strategica esercitata dall'assistenza territoriale. Si spera che ciò ci consenta di passare finalmente dalla fase progettuale a quella attuativa. Si spera che la scarsa dispo-



nibilità di risorse finanziarie non sia ancora una volta l'alibi per non cambiare nulla.

Infine va chiarito un equivoco. Da marzo 2020 i medici di famiglia hanno continuato a seguire tutti i pazienti acuti e cronici. Sono rimasti l'unico punto di riferimento territoriale per i pazienti quando i poliambulatori ed i distretti sanitari erano chiusi al pubblico, quando prenotare visite specialistiche e accertamenti diagnostici era impossibile e sono stati rimandati sine die tutti gli interventi chirurgici in elezione e tutte le prestazioni che erano state programmate in day-hospital. Una disponibilità che è costata alla categoria un centinaio di morti. Non di meno quando le carenze dell'assistenza territoriale sono risultate evidenti gli osservatori più

superficiali hanno rivolto loro critiche dure. Ma in realtà queste critiche, in massima parte ingenerose ed ingiustificate, dimostrano che chi le formula non conosce gli altri attori del territorio, probabilmente non si è mai neppure accorto che esistono, certamente non sa come sono distribuite le responsabilità organizzative. Il medico di famiglia cerca di fare tutto, supplendo alla inefficienza del territorio e così finisce con l'apparire il responsabile di tutto anche di ciò che non funziona anche se non sarebbe di sua diretta competenza.

Perché ciò non accada, ma soprattutto perché il cittadino abbia l'assistenza a cui ha diritto, è fondamentale ripensare e riorganizzare i distretti sanitari, valorizzandoli, rendendoli più forti, per metterli in grado di favorire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e di coordinare le attività sociosanitarie.

Questa ristrutturazione è una delle premesse per raggiungere due obiettivi, la cui drammatica necessità è stata evidenziata dalla pandemia: organizzare delle cure domiciliari, degne di questo nome, che prendano effettivamente in carico i pazienti 7 giorni su 7; innovare le cure residenziali per le persone anziane non autosufficienti ed i disabili.



Un abbraccio virtuale per ricordare Roberto Stella

Ad un anno dalla scomparsa di Roberto Stella, l'11 marzo il Comitato Centrale della FNOMCeO si è riunito in via telematica in sua memoria, un incontro aperto a tutti i Presidenti dei 106 Ordini italiani.

Roberto Stella, Responsabile dell'Area Strategica Formazione della FNOMCeO e Presidente dell'Ordine dei Medici di Varese fu il primo medico a morire per il Covid. "Di Roberto ricordiamo la grande umanità, la capacità professionale e il costante impegno nell'attività di formazione rivolta ai professionisti sanitari, nonché l'infinita dedizione che ha sempre mostrato nei confronti dei colleghi e della professione - ha afferma-

to il Presidente della FNOMCeO, Filippo Anelli -. Lo ricordiamo professionista appassionato, pronto a mettersi a servizio dei colleghi, marito e padre esemplare. Medico di famiglia capace di curare e prendersi cura senza limiti dei pazienti che lo avevano scelto. Ed è stata propria questa vicinanza, questa familiarità, questa intimità e cor-dialità di rapporti con le persone, insieme alla mancanza di idonei dispositi- di protezione individuale

a causare l'infezione e a provocare la strage dei sanitari: sono 333, ad oggi, i medici e gli odontoiatri morti per il Covid. Fu subito chiaro che la scomparsa di Roberto lasciava un vuoto incalcolabile, sotto il profilo sia affettivo che professionale, e costituiva un tributo altissimo che la Professione aveva pagato - aggiunge il Presidente della CAO nazionale, Raffaele Iandolo -. Oggi, a un anno di distanza, quel tributo si è moltiplicato all'infinito."

La medicina è donna, l'odontoiatria tiene il passo

All'interno del SSN donne medico sono la maggioranza. Anelli: "Necessari nuovi modelli organizzativi e sociali"

Dr. House addio, benvenuta Meredith Grey: la medicina è donna. E, anche in Italia, il sorpasso al femminile, per quanto riguarda i medici, è sempre più evidente. Lo dimostrano i dati elaborati, come ogni anno in occasione dell'8 marzo, dal Ced della FNOMCeO. Gli uomini, tra i medici, sono ancora in vantaggio, ma si tratta di una maggioranza sempre più risicata: sono, infatti, il 55% del totale, e precisamente 218.226 contro 178.062 colleghe donne. Donne medico che costituiscono ormai la parte preponderante della forza lavoro nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: considerando i medici con meno di 65 anni, e dunque sicuramente ancora in attività, il 54% è donna. E la percentuale sale rapidamente al calare dell'età: **le dottoresse sono il 57% dei medici sotto i 60 anni, il 60% tra gli under 50. Nella fascia d'età dai 40 ai 44 anni, in particolare, quasi 2 medici su 3, e precisamente il 64%, sono donne.** La tendenza sembra normalizzarsi, invece, tra i nuovi iscritti, con meno di trent'anni, che sono 'solo' per il 56% donne. Eppure, nel complesso, l'onda rosa avanza: un anno fa, a marzo 2020, i medici uomini erano il 56% del totale. Questo perché è, soprattutto, nelle fasce di età più alte che sono la maggioranza: ad oggi, l'82% tra i medici over 70, che via via vanno in pensione.

Del resto, quella della femminilizzazione della professione è una tematica moderna: appena cento anni fa, le donne medico erano circa duecento, per diventare 367 nel 1938. Medico fu però la prima donna a laurearsi nell'Italia unita:

Ernestina Paper, originaria di Odessa, che discusse la sua tesi all'Università di Firenze nel 1877; seguita, l'anno dopo a Torino, da Maria Farné Velleda, seconda laureata d'Italia, sempre in Medicina.

Una femminilizzazione della professione medica, dunque, che diventerà ancora più evidente nei prossimi cinque anni, quando, secondo le proiezioni, avverrà il 'sorpasso' vero e proprio, anche sul totale dei medici. E che impone, anche in considerazione della crescente importanza delle professioni sanitarie e di cura legata alla pandemia di Covid-19 e alla cronicità, nuovi modelli organizzativi e sociali.

"La pandemia ha acceso un faro sul lavoro silenzioso e lontano dalle luci della ribalta dei nostri medici" - spiega il Presidente della FNOMCeO, Filippo Anelli -. Questo, se da una parte ha fatto comprendere l'importanza insostituibile del loro operare, e il loro forte ruolo sociale, ha anche rivelato carenze e zone grigie che affliggono i nostri sistemi sanitari, dovuti alle reiterate politiche di taglio delle risorse economiche ed umane. Sono emersi, con prepotente evidenza, i turni interminabili, gli straordinari non pagati perché oltre il tetto massimo, l'impossibilità di fruire delle ferie e, per le colleghe, i sensi di colpa per la maternità, che portano a procrastinarla sempre più in là nel tempo, con effetti su tutta la società. È quindi a un duplice livello che dobbiamo intervenire: sulle organizzazioni di lavoro, che devono permettere a tutti i medici di conciliare la vita privata e familiare con quella professionale; e sul piano sociale, incrementando i servizi alla persona, le misure a sostegno della famiglia e i fondi per le politiche sociali. Occorre un cambio di passo, perché non ricada soltanto sulla donna la gestione della famiglia e dei più fragili, ma tale responsabilità sia condivisa a livello familiare e sociale: la parità di genere passa anche da questa via. E passa da questa via la possibilità per le professioniste di dedicarsi alla carriera senza dover sacrificare la vita privata e gli affetti, che sono diritto fondamentale



sancito dall'Unione europea. In questo senso potrebbero essere utilizzati i fondi che l'UE mette a disposizione per colmare il Gender Gap e quelli dedicati alla parità di genere del Recovery plan”

“Per quanto riguarda in maniera specifica le donne medico, è necessario che anche i sistemi organizzativi si confrontino con questa nuova realtà di una professione principalmente al femminile, soprattutto nelle fasce di età più giovani, e vi si adeguino - conclude Anelli - Occorre, ad esempio, che si modifichino i contratti, introducendo modalità flessibili di impiego”

Le proporzioni si invertono tra gli odontoiatri, che sono per la maggior parte uomini: quasi due su tre, e precisamente il 64%, se consideriamo gli iscritti al

solo Albo Odontoiatri. E addirittura il 74% prendendo in esame anche i doppi iscritti, che sono, cioè, sia medici che odontoiatri ma che, in prevalenza, esercitano la professione odontoiatrica. Anche tra loro le donne sono in rapida e costante crescita, di un punto percentuale l'anno, (erano il 27% l'anno scorso, il 26% nel 2019) e, nelle fasce d'età più giovani, si registra una sostanziale parità.

Infine, una curiosità: prendendo in esame il numero totale degli iscritti agli Albi, medici e odontoiatri insieme, si nota che tutti gli Ordini della Sardegna sono a prevalenza femminile. A Cagliari le donne sono 3677, contro 3318 uomini; a Sassari 2047 contro 1895; a Oristano 417 contro 415; a Nuoro 774, contro 548.

ISCRITTI PER FASCIA D'ETÀ ALBO E SESSO							
FASCIA ETÀ	MEDICI MASCHI	MEDICI FEMMINE	ODONTOIATRI MASCHI	ODONTOIATRI FEMMINE	DOPPI ISCRITTI MASCHI	DOPPI ISCRITTI FEMMINE	TOTALE FASCIA D'ETÀ
MINORE UGUALE DI 24	1	3	7	6	0	0	17
TRA i 25 e i 29	12.005	15.155	1.821	1.668	0	0	30.649
TRA i 30 e i 34	15.557	20.665	2.945	2.114	19	8	41.308
TRA i 35 e i 39	12.074	20.152	2.502	2.004	39	16	36.787
TRA i 40 e i 44	10.666	18.817	2.934	2.272	33	9	34.731
TRA i 45 e i 49	11.668	17.801	2.937	1.804	53	21	34.284
TRA i 50 e i 54	11.427	13.021	3.204	1.511	261	107	29.531
TRA i 55 e i 59	19.751	17.618	3.550	1.308	2.009	634	44.870
TRA i 60 e i 64	31.710	22.105	1.863	470	6.588	1.670	64.406
TRA i 65 e i 69	42.708	21.528	1.227	263	8.395	1.359	75.480
TRA i 70 e i 74	28.933	7.423	547	71	3.264	280	40.518
MAGGIORE UGUALE DI 75	21.726	3.774	361	38	1.314	90	27.303
TOTALE GENERALE	218.226	178.062	23.898	13.529	21.975	4.194	459.884

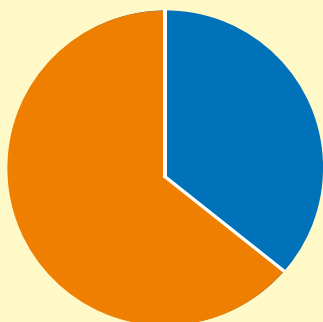
Totale Albo Medici 396.288

Totale Albo Odontoiatri 63.596

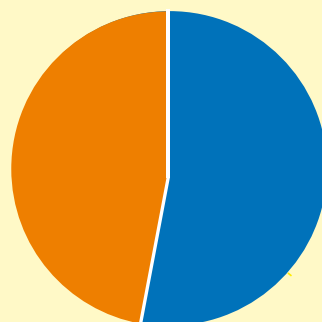
Totale Doppi Iscritti 26.169

Elaborazione a cura del CED-FNOMCeO 2 marzo 2021

**Medici uomini (blu) vs donne (arancio)
tra i 40 e 44 anni**



**Medici uomini (blu) vs donne (arancio)
sul totale**



Terapia del dolore e l'uso degli oppioidi

L'Associazione Gigi Ghirotti ha redatto un opuscolo sul tema degli oppioidi per il trattamento del dolore. L'opuscolo raccoglie 50 casi di malati con dolore oncologico e non oncologico che avrebbero necessità di un oppioide. I casi sono stati tratti da un corso redatto dalla rivista americana "New England Medical Journal"

Negli Stati Uniti in questi ultimi anni è diventato scottante il problema degli oppioidi per il loro uso improprio e il gran numero di morti per overdose. Sono state perciò prese misure molto accorte per il controllo dei medici nel momento della prescrizione degli oppioidi e dei farmacisti nel momento della loro erogazione.

Il timore di chi operava nel campo delle cure palliative era l'adozione di misure molto restrittive che rendesse più difficile l'impiego degli oppioidi anche per le effettive necessità, in particolare nei malati delle cure palliative tra i quali in primo piano i malati oncologici. Il timore di un ritorno a un tempo, vissuto anche da noi, nel quale gli oppioidi erano vincolati a procedure indagatorie che scoraggiavano il medico alla loro prescrizione. La legge italiana 38 del 2010 sulla cure palliative e la terapia del dolore ha opportunamente semplificato la prescrizione degli oppioidi e li ha resi più disponibili per i tanti malati che ne hanno particolare bisogno.

In realtà l'allarme recentemente sorto negli Stati Uniti, un fatto che è stato da loro definito come "opioid epidemic", non pare abbia influito nella pratica abituale dei medici in relazione alla loro prescrizione. Lo abbiamo potuto cogliere proprio seguendo il corso sugli



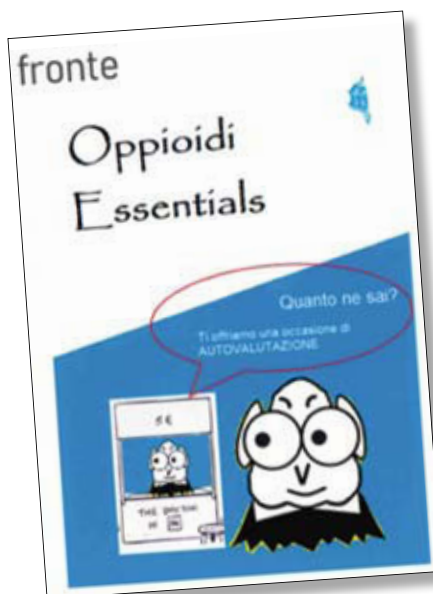
oppioidi e posto in evidenza dai casi che abbiamo ora raccolto nell'opuscolo. Una pratica che fa usare opportunamente gli oppioidi non solo nei malati oncologici ma anche in molti casi di dolore non oncologico quando ogni altro mezzo non si è dimostrato utile e ricorrendo a tutte le misure necessarie per prevenire la caduta nell'uso improprio.

L'opuscolo è indirizzato a medici e infermieri che si trovano ad affrontare il problema del dolore e del suo eventuale trattamento con gli oppioidi.

Può essere di semplice lettura ma può anche essere usato per una sorta di autovalutazione. Infatti nella parte frontale **"Oppioidi Essentials- Quanto ne sai?"** c'è solo il caso clinico e l'opzione che si ritiene più appropriato scegliere, solitamente tra cinque opzioni. Capovolgendo l'opuscolo c'è un retro **"Oppioidi Essentials- Scopri le risposte"**. Qui si trova la risposta che è ritenuta più appropriata dal pool di

esperti della redazione della rivista NEJM, non sempre unanime ma a maggioranza.

L'opuscolo si può avere rivolgendosi alla sede dell'Associazione Gigi Ghirotti in corso Europa 48/5, Ufficio Promozione Sig.re Cristina Bodrato e Agnese Sironi, orario continuato dal lunedì al venerdì ore 9.00-17.00 tel. 010-3512623/5 o inviare una mail a: promozione@gigighirotti-genova.it



Tre anni che fanno la differenza per la pensione

Tanti medici vicini all'età della pensione di Quota A si chiedono perché ci sia così tanta differenza tra l'andarci a 65 anni e aspettare i 68 anni canonici. La risposta è nel metodo di calcolo. La riforma delle pensioni del 2012, che ha messo in sicurezza i conti ENPAM raggiungendo una sostenibilità a 50 anni, ha infatti previsto sia un aumento graduale dell'età per la pensione di vecchiaia, in linea con l'aumentata aspettativa di vita, sia - per la Quota A - il passaggio al contributivo a partire dal 1° gennaio 2013. Chi va in pensione a 68 anni riceverà quindi una pensione calcolata con il tradizionale metodo ENPAM (contributivo indiretto a valorizzazione immediata) fino al 31 dicembre 2012, mentre per gli anni successivi si applicherà lo stesso metodo di calcolo usato dall'Inps. Per la Quota A resta comunque possibile andare in pensione anticipata a 65 anni ma a patto di chiedere l'applicazione del metodo contributivo retroattivamente, a partire dall'inizio della propria iscrizione all'ENPAM.

QUANTO

Generalmente applicando lo stesso calcolo contributivo garantito dall'Inps la pensione risulta notevolmente più bassa.

Prendendo il caso reale di un'iscritta oggi sessantatreenne, vediamo che andando in pensione a 68 anni prenderebbe più di 4mila euro annui, mentre anticipando a 65 anni la pensione si ridurrebbe a meno di 2.400 euro. Nonostante le altre variabili in gioco, la dottoressa presa come esempio riceverà - nell'arco della vita - un importo totale del 30 per cento superiore se aspetterà l'età della vecchiaia, anche considerando il fatto che chi va in pensione a 68 anni paga la Quota A per tre anni in più e percepisce l'assegno tre anni più tardi. Gli importi variano ovviamente da caso a caso e dipendono molto dall'età e da quanto si



è versato (in particolare per i più anziani che avevano scelto di pagare sempre la quota ridotta). Per vedere un'ipotesi personalizzata si può consultare la propria area riservata.

METODO ENPAM

In generale con il metodo di calcolo della Fondazione si guadagna rispetto al contributivo pubblico. Continuano a beneficiare integralmente del sistema ENPAM le pensioni di Quota B, della gestione della medicina generale e degli specialisti ambulatoriali. Dal 2013 si applica invece il contributivo per la Quota A e la gestione degli Specialisti esterni.

Come pagare i contributi previdenziali

I contributi si possono pagare con addebito diretto sul conto corrente bancario o tramite bollettini Mav. Alcuni versamenti vanno fatti con bonifico sul conto corrente intestato alla Fondazione ENPAM.

Tutti i contributi previdenziali sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale (Art. 13, D. Lgs. n. 47/2000). **Per il pagamento dei seguenti contributi:** Contributi di Quota A - Contributi studenti V/VI anno - Contributi per la libera professione, Quota B - Contributi da riscatto - Contributi omessi o in ritardo - Attivare la domiciliazione - Dichiarare il reddito da libera professione - Fatturato società - Riepilogo dei contributi versati, **vai sul sito dell'ENPAM al link:** <https://www.enpam.it/comefareper/pagare-i-contributi/>

Vaccini: Protocollo d'intesa con gli Specializzandi

Anelli (FNOMCeO): finalmente riconosciuta la dignità professionale

Soddisfazione per la sottoscrizione del Protocollo d'intesa che regolerà il coinvolgimento dei Medici Specializzandi nella campagna vaccinale. Ad esprimerla, la FNOMCEO, per voce del suo Presidente Filippo Anelli. Che parla a margine del Consiglio Nazionale, in corso a Roma in modalità mista, con alcuni dei 106 Presidenti degli Ordini territoriali in presenza e gli altri in collegamento.

"L'intesa raggiunta tiene conto delle giuste istanze dei medici specializzandi, che sono finalmente considerati e trattati come professionisti a tutti gli effetti - continua Anelli -. Ai colleghi saranno garantite le necessarie tutele e diritti, in primis quello alla formazione, e soprattutto una dignità professionale pari a quella di tutti gli altri medici. E di essere medici a tutti gli effetti, se non fosse stata sufficiente la legge, lo hanno dimostrato e lo stanno dimostrando sul campo, prendendosi cura, senza sosta e in prima linea, dei loro pazienti in questa pandemia."

"Ora abbiamo circa 40000 medici in più che potranno essere coinvolti nella più grande campagna vaccinale della nostra epoca, accelerandola a tutela della salute di tutti i cittadini - prosegue Anelli -. Ringraziamo pertanto il Ministro della Salute, Roberto Speranza, il Ministro dell'Università e Ricerca, Maria Cristina Messa, i due Ministeri in toto, la Conferenza Stato-Regioni e le Associazioni dei Medici Specializzandi, per aver trovato questo accordo, al quale, come Fnomceo, abbiamo dato il nostro sostanziale contributo. Accordo che ha messo un punto ad alcune polemiche dei giorni scorsi, che ci hanno tanto amareggiati perché non tenevano in debito conto il lavoro e la professionalità dei medici, tra i quali i medici in specializzazione, che tanto hanno dato in questo anno di pandemia,

dimostrando, una volta in più, di essere il vero tessuto connettivo che sostiene il servizio Sanitario Nazionale. Auspichiamo quindi che anche, e soprattutto, chi ha ruoli di responsabilità nelle organizzazioni dei sistemi sanitari riconosca questo ruolo che è proprio di tutti i medici. E che non accada più che si pretenda come atto dovuto quello che è invece espressione del sapere, saper fare, saper essere che definisce la Professione medica. Ora, dopo gli oltre 45000 medici di medicina generale, dopo i 40000 medici specializzandi, il Governo prenda in esame le modalità per coinvolgere nella campagna vaccinale i 63600 odontoiatri italiani - conclude Anelli -, che possono mettere, da subito, a disposizione le migliori competenze e le strutture adeguate."



Elezioni del Comitato Centrale della FNOMCeO e CAO Nazionale

A fine marzo, e precisamente il 27, 28 e 29, anche la FNOMCeO rinnoverà i suoi vertici, eleggendo, appunto, il Comitato Centrale, la Commissione Albo Medici, la Commissione Albo Odontoiatri e il Collegio dei Revisori dei Conti. Saranno queste le prime elezioni a svolgersi secondo le nuove regole della Legge 3/2018: gli organi dureranno in carica quattro anni e non più tre, come è stato sinora. E, altro primato, si svolgeranno per la prima volta, a causa della pandemia, in modalità mista, con l'ausilio del voto elettronico in presenza e di quello telematico, a distanza.

Interpretazioni in merito all'obbligo formativo dei professionisti sanitari

In seguito alle Delibere della Commissione Nazionale per la Formazione Continua della FNOMCeO adottate il 4 febbraio 2021, oltre a dare indicazioni ai Provider per consentire, durante l'emergenza in atto, di continuare ad erogare la migliore formazione possibile, sono state fornite alcune importanti interpretazioni in merito all'obbligo formativo dei professionisti sanitari rispetto a talune delibere già adottate dalla stessa Commissione. In particolare è stato chiarito il termine "saltuariamente" per quanto riguarda l'esenzione per i professionisti che sono collocati in quiescenza ed esercitano saltuariamente l'attività professionale - citata nel *Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario* lett. o) par. 4.2. La Commissione ha inteso definire come "saltuaria" l'attività professionale sanitaria con un reddito annuo non superiore a 5.000 euro. Gli aventi diritto, ai fini del riconoscimento dell'esenzione, dovranno dichiarare di aver cessato l'esercizio della professione sanitaria per pensionamento e di aver svolto esclusivamente attività lavorativa saltuaria. L'esenzione è calcolata nella misura di 2 crediti ECM ogni 15 giorni continuativi di sospensione dell'attività professionale, nel limite dell'obbligo formativo individuale triennale.



Contagio sul lavoro da Covid-19: tutela INAIL anche in caso di rifiuto del vaccino

L'Inail con una nota del 1° marzo 2021 ha precisato che:

- se il lavoratore rifiuta di vaccinarsi ha comunque diritto alla copertura assicurativa in caso di contagio, **ma non al risarcimento del danno;**
- il rifiuto di vaccinarsi come esercizio della libertà di scelta del singolo individuo rispetto ad un trattamento sanitario che, seppur fortemente raccomandato, non può essere condizione a cui subordinare la copertura assicurativa.

Da tenere presente (Garante Privacy) che nell'attualità *"solo il medico competente, nella sua funzione di raccordo tra il sistema sanitario nazionale/locale e lo specifico contesto lavorativo e nel rispetto delle indicazioni fornite dalle autorità sanitarie anche in merito all'efficacia e all'affidabilità medico-scientifica del vaccino, può trattare i dati personali relativi alla vaccinazione dei dipendenti e, se del caso, tenerne conto in sede di valutazione dell'idoneità alla mansione specifica. Il datore di lavoro dovrà in-*



vece limitarsi ad attuare le misure indicate dal medico competente nei casi di giudizio di parziale o temporanea inidoneità alla mansione cui è adibito il lavoratore (art. 279, 41 e 42 del d.lgs. n.81/2008)".

Rinnovo quota ONAOSI 2021. entro il 31 marzo 2021

Anche per quest'anno la Fondazione ONAOSI ha provveduto ad inviare a tutti gli iscritti volontari all'ONAOSI, in regola al 31/12/2020 la modulistica già precompilata utile al rinnovo della quota 2021 la cui scadenza del termine è il **31 marzo 2021**. Per coloro che ne fossero interessati, consigliamo di leggere il testo dell'informativa allegata alla richiesta di pagamento che contiene dettagliate informazioni sull'adempimento della quota 2021. L'informativa è scaricabile al seguente link: circolare informativa contribuzione volontaria 2021. Si ricorda che l'iscrizione e la regolarità di contribuzione costituiscono condizioni indispensabili per l'accesso alle prestazioni e ai servizi. Il mancato ricevimento della modulistica non esonera il contribuente dal versamento del contributo per l'anno in corso. Per info: tutti i giorni dal lunedì al mercoledì (9.00 - 13.00; 15.00 - 17.00) - giovedì e venerdì (9.00 - 13.00) ai seguenti numeri: 075 5869235 - 075 5002091.

49° Campionati Italiani Tennis Medici 2021

Sono aperte le iscrizioni ai Campionati Italiani Tennis Medici edizione 2020 che si svolgeranno dal **19 al 26 giugno 2021 presso Garden Toscana Resort San Vincenzo, Livorno**. Possono partecipare tutti i medici ed odontoiatri in regola con il pagamento della quota sociale AMTI per il 2021. I Campionati sono anche l'occasione per una settimana di relax con la famiglia e accompagnatori. Previsti un'infinità di tabelloni per tutte le età e tutti i livelli di gioco. **Ogni medico può partecipare ad un massimo di due gare di campionato più una gara di contorno e al torneo di consolazione** (iscrizione automatica) riservato ai perdenti il primo turno giocato. Per motivi organizzativi (compilazione tabelloni e orari di gara) saranno accettate le iscrizioni che pervengono **entro e non oltre le ore 24.00 di sabato 12 giugno 2021**. La disponibilità degli alloggi a tariffe convenzionate è garantita solo per le iscrizioni che giungono direttamente in Hotel **entro il 31 maggio 2021**. Per info e iscrizioni: www.amti.it



Bando Master IBIC 2020/2021

10 posti riservati agli assistiti e ai figli dei contribuenti ONAOSI

Rinnovata la convenzione con l'Università per Stranieri di Perugia per lo svolgimento della IV edizione del Master IBIC. Il Master intende fornire conoscenze e competenze tali da definire le politiche di marketing per il lancio di nuovi prodotti in mercati internazionali, acquisire autonomia nell'analisi dei nuovi mercati di sbocco, individuare i finanziamenti a supporto delle aziende, conoscere le modalità di ingresso nei mercati e il quadro giuridico della regolamentazione, nonché le differenze interculturali che si riflettono nei processi di negoziazione.

Le attività didattiche saranno erogate in modalità on-line sincrona, attraverso l'uso della piattaforma informatica Teams di Microsoft. Le domande devono pervenire all'indirizzo di posta elettronica scuola.formazione@onaosi.it **entro le ore 12.00 di mercoledì 31 marzo 2021**. Per maggiori informazioni, è possibile contattare l'Ufficio formazione post laurea ai recapiti telefonici 075/5869204-220 (centralino 075/5869511).



FIORI DI MARZO
De Ferrari Editore
di Mara Passamonti

Fiore di marzo: una storia al tempo del Coronavirus

Viene pubblicato in questo mese dalla casa editrice De Ferrari un romanzo che ci riporta ai drammatici eventi del marzo di un anno fa, purtroppo ancora così attuali. L'autrice, che si firma con lo pseudonimo di Mara Passamonti, è una collega impegnata nella cura dei malati di Covid-19 in un ospedale della nostra città; dopo aver contratto la malattia, ha scritto questo diario di quelle giornate difficili mentre si trovava in isolamento, per ricordare e condividere quanto avvenuto.

Attraverso la storia di Pietro, anziano rimasto solo e quella di Michele, medico di famiglia in pensione, che verranno colpiti dalla malattia allo scoppiare della pandemia, siamo trasportati all'interno di una corsia per Covid-19, dove le vite dei pazienti si intrecciano con quelle di medici ed infermieri che si adoperano per curarli. Ognuno ha un nome ed una storia, le loro voci si uniscono a ricordarci che solo insieme ci si può salvare.

I diritti d'autore saranno devoluti alla Comunità di Sant'Egidio di Genova a sostegno dei nuovi poveri a causa della pandemia.

Per info o commenti: passamontimara@gmail.com



XIV edizione del Premio letterario Cronin

Segreteria organizzativa:

dr. Marco Loviseti
cell. 348.268.4590
premiocronin@gmail.com
Il bando integrale su:
www.premiocronin.com

La Sezione "G.B. Parodi" di Savona dell'Associazione dei Medici Cattolici Italiani (AMCI) presenta la nuova edizione del Concorso letterario nazionale "Premio Cronin" nelle sezioni di poesia, narrativa, saggistica e teatro. È possibile concorrere in più di una sezione. Saranno conseguentemente 4 le giurie che si riuniranno per deliberare le graduatorie finali. Il premio è rivolto ai medici iscritti, o ex iscritti, ai rispettivi Ordini Provinciali. Si potrà partecipare previo versamento di 20 euro per ogni sezione a cui si partecipa. **I lavori dovranno essere inviati in busta chiusa a:** Premio CRONIN 2018 c/o Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Savona, Piazza Simone Weil, Savona 17100 **entro giovedì 15 luglio 2021.**

La cerimonia di premiazione dei medici vincitori (sperando di poterla onorare "in presenza") si terrà sabato 18 settembre ore 10.15, a Noli (SV). Durante la cerimonia di premiazione verrà consegnato il "Premio alla carriera" allo psicoanalista e saggista Prof. Massimo Recalcati.

Premi per i vincitori:

- ai vincitori del "Premio Cronin 2021", per ogni sezione, un'opera artistica e una targa (più ospitalità alberghiera per la notte seguente alla cerimonia di premiazione);
- ai secondi e terzi classificati di ogni sezione, un'opera in ceramica di Albisola e una targa;
- al vincitore del Premio "Giuseppe Moscati 2021", per la sezione narrativa (all'autore dell'elaborato in cui valori umani assumano singolare rilievo nell'ambito professionale), un'opera in ceramica di Albisola e una targa.

Le composizioni vincenti del "Premio Cronin 2021" saranno oggetto di pubblicazione cartacea.

Le pubblicazioni del mese

a cura della **Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"**
 info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it
 Corso Aldo Gastaldi 193 R, Genova - Telefono 010 522 0147



FARMACOLOGIA GENERALE E CLINICA

di B.G. Katzung - Piccin Editore

XI edizione italiana a cura di Paolo Preziosi

Un testo di farmacologia completo, aggiornato e di facile lettura per studenti di Scienze della Salute. Frequenti aggiornamenti si rendono necessari per stare al passo delle rapide modifiche farmacoterapeutiche; la revisione di questo testo ogni 2-3 anni è quella, dal punto di vista temporale, più breve e la versione on line ne consente un uso più facile e frequente. Casi clinici sono stati aggiunti alla maggior parte dei capitoli e la risposta alle questioni in essi esposte è riferita alla fine di ogni capitolo.

euro 98.00 per i lettori di G.M. euro 93.00



COFANETTO DIONIGI RUGARLI: CHIRURGIA (VI ED. 2 VOLL.) + MEDICINA INTERNA SISTEMATICA (VIII ED. 2 VOLL.)

di G. Dionigi, C. Rugarli - EDRA Edizioni

Dionigi e Rugarli nuovamente insieme in un unico e pratico cofanetto: la nuova edizione di "Medicina Interna Sistematica" del Rugarli e la "Chirurgia" del Dionigi consentono allo studente di avere, in un'unica soluzione, tutte le discipline chirurgiche e nozioni di base di Medicina Interna, suddivise per categorie nosologiche, rapide consultazioni per uno studio integrato e per un'accurata diagnosi differenziale con patologie di altri sistemi e apparati.

euro 299.00 per i lettori di G.M. euro 280.00



IL MEDICO RADIOLOGO di C. Bibbolino - Il Pensiero Scientifico Editore

Questo manuale, a cui hanno collaborato molti tra i più esperti e competenti cultori delle materie normative e gestionali in Radiologia, vuole essere una guida all'approfondimento di queste tematiche, sia per consentire allo specialista di affrontare l'attività quotidiana con il conforto di conoscere il perimetro legislativo, sia per aiutare chi ha compiti di responsabilità verso i pazienti, i colleghi e le istituzioni a trovare la strada in mezzo alle complesse "regole del gioco".

euro 70.00 per i lettori di G.M. euro 66.50

MICROBIOLOGIA MEDICA

di P.R. Murray, M.A. Pfaller

EDRA Edizioni

Il Murray è il testo che inserisce batteri, microbi, funghi, parassiti e virus in un conteso clinico agevolando

la comprensione dei meccanismi fisiopatologici, grazie anche ad un'iconografia assolutamente "smart". La generazione di medici che si sta formando in questa inaspettata situazione emergenziale ha sicuramente molto chiara l'importanza della conoscenza dei meccanismi di base della patogenicità.

euro 89.00 per i lettori di G.M. euro 84.00



STEP-UP PER MEDICINA

di S. Agabegi, E. Agabegi

Piccin Editore

Molta strada è stata fatta dalla prima edizione, nata come un unico "strumento di studio" per risparmiare agli studenti di medicina difficoltà e spese nel reperire informazioni da più fonti, in vista della preparazione per il tirocinio di Medicina Interna e del corrispondente NBME (esame dell'Ente Nazionale per la Valutazione dei Medici in USA). Alla fine ci sono 100 domande di autovalutazione per allenarsi a risolvere le varie problematiche che dovranno affrontare durante la pratica clinica.

euro 45.00 per i lettori di G. M. euro 42.00





PSICOFARMACOLOGIA IN ONCOLOGIA E CURE PALLIATIVE

Manuale pratico di psicofarmacologia

di L. Grassi, M. B. Riba

Il Pensiero Scientifico Editore

La psicofarmacologia ha un ruolo molto importante tra gli interventi integrati per i disturbi psichici nelle persone affette da cancro, nelle diverse fasi della malattia. Questo manuale pratico colma una lacuna nell'area della psicofarmacologia ponendosi diversi obiettivi:

- presentare gli aspetti principali del trattamento psicofarmacologico nella cura dei disturbi psichiatrici in oncologia e cure palliative;
- illustrare i problemi clinici nell'impiego degli psicofarmaci, inclusa l'area emergente dell'impiego adiuvante di psicofarmaci per il trattamento di sintomi o sindromi non psichiatriche secondarie al cancro, quali dolore, hot-flashes, fatigue;
- fornire suggerimenti pratici per la gestione dei problemi psichiatrici in popolazioni particolari, tra cui i bambini, gli anziani e le persone alla fine della vita.

euro 60.00 per i lettori di G.M. euro 57.00



RUGARLI, MEDICINA INTERNA SISTEMATICA 2 VOL. La dimensione spirituale della cura

di C. Rugarli - EDRA Editore

Non c'è studente di medicina che, arrivato al triennio clinico, non conosca il Rugarli Medicina Interna Sistemática. Il volume, grazie alla sua impostazione particolarmente funzionale alla didattica, è infatti ormai un classico tra i testi per lo studio di questa materia. A caratterizzare il testo, che anche in questa ottava edizione ha mantenuto la struttura per apparati, come uno strumento fondamentale è l'attenzione dedicata alla diagnosi sia con un capitolo sul metodo per abituare gli studenti al ragionamento clinico, sia con la descrizione per ciascuna patologia dei dati relativi alla prevalenza e/o elementi predisponenti, alla sensibilità e alla specificità. Nella revisione e aggiornamento dei contenuti di questa edizione gli autori hanno dato particolare spazio alle malattie infettive, alle malattie dell'apparato respiratorio e all'oncologia medica.

euro 169.00 per i lettori di G.M. euro 159.00

SULLA TERRA IN PUNTA DI PIEDI

La dimensione
spirituale della cura

di S. Spinsanti

Il Pensiero Scientifico
Editore



Di fronte a un mondo reso malato dal comportamento irresponsabile dell'uomo e in cui epidemie e pandemie impongono di riconsiderare il rapporto con la natura, Sandro Spinsanti avverte l'urgenza di riflettere sulle modalità di un'indispensabile crescita spirituale. L'autore posa lo sguardo su tutto ciò che nella concretezza della vita quotidiana si intreccia con la spiritualità, seguendo percorsi che incrociano religione e psicologia, arte ed ecologia, nutrimento e rapporto con gli animali, per poi soffermarsi sulla cura.

euro 24.00 per i lettori di G.M. euro 22.00

NUTRIRE L'IMMUNITÀ CONTRO COVID-19

Integrare la cura

Cambiare la Sanità

di A.G. Bottaccioli

EDRA Editore



Non tutti quelli che vengono a contatto con Sars-CoV-2 s'ammalano e non tutti quelli che si ammalano sviluppano la forma grave della malattia.

Il libro analizza i fattori che influenzano il sistema immunitario. Sulla base di una revisione ampia della letteratura scientifica, dettaglia tutto ciò che può sostenere la risposta del sistema immunitario, con capitoli dedicati all'alimentazione, alla nutrizione, alla gestione dello stress.

euro 19.90 per i lettori di G.M. euro 19.00

Calendario CORSI FAD della FNOMCeO (www.fadinmed.it)

ANTIMICROBICO-RESISTENZA (AMR): L'APPROCCIO ONE HEALTH

Crediti: 15,6 - Scadenza: 10 luglio 2021

Scopo del corso è far conoscere l'approccio One Health sviluppato dall'OMS a livello internazionale e recepito da molti paesi, tra cui l'Italia, per mettere in comune conoscenze e competenze di base di medici, medici veterinari e farmacisti sul tema dell'antimicrobico-resistenza (AMR), che troppo spesso non è pienamente conosciuto dai professionisti sanitari.

SALUTE E MIGRAZIONE: CURARE E PRENDERSI CURA

NUOVO

Crediti: 12 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Obiettivo del corso è promuovere e diffondere la cultura della salute e dell'accoglienza dei migranti, accrescere le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari, evidenziare l'impatto socio-assistenziale e clinico dei flussi migratori sui sistemi sanitari locali e nazionali.

CORONAVIRUS: TUTTO QUELLO CHE C'È DA SAPERE

NUOVO

Crediti: 9,1 - Scadenza: 31 dicembre 2021

In collaborazione con l'Istituto Nazionale di Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani, il corso affronta la storia della pandemia e fornisce informazioni evidence-based di qualità sulle caratteristiche del virus, sulla malattia che causa, sui test disponibili, sulla diagnosi, sulla gestione, sui farmaci disponibili, sui vaccini e sull'importanza di una corretta comunicazione/informazione.

LA SALUTE DI GENERE

Crediti: 10,4 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Il corso favorisce una cultura ed una presa in carico della persona che tenga presente le differenze di genere, non solo sotto l'aspetto anatomico-fisiologico, ma anche delle differenze biologico funzionali, psicologiche sociali e culturali oltre che, ovviamente, alle risposte di cure.

PARODONTOPATIE - La nuova classificazione delle malattie parodontali e perimplantari

(Riservato agli odontoiatri)

Crediti: 8 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Il primo corso specialistico dedicato agli odontoiatri sulle malattie del parodonto.

L'USO DEI FARMACI NELLA COVID-19

NUOVO

Crediti: 3,9 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Il corso offre un panorama completo di tutte le opzioni terapeutiche: per ciascun farmaco è disponibile una scheda che spiega il razionale dell'uso nell'infezione da SARS-CoV-2, quali trial sono attualmente in corso, quali sono i dosaggi, quali le precauzioni con particolare attenzione a effetti avversi e interazioni molto frequenti nella fascia di età più rischio e fragile nei confronti del nuovo coronavirus, cioè la fascia anziana della popolazione.

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP: UN APPROCCIO BASATO SULLE COMPETENZE

Crediti: 13 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Nel corso si affrontano le conoscenze cliniche di base necessarie per utilizzare gli antibiotici in maniera appropriata, tra cui la scelta del farmaco, il dosaggio, la modalità e la durata della somministrazione e si offrono spunti per trasferire queste conoscenze nella pratica clinica quotidiana.

IL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Crediti: 12 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Il Codice è molto più ricco e utile di quanto si possa ritenere. È questa ricchezza e utilità che vuole emergere da questo nuovo corso.

LA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI

Crediti: 10,4 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Questo corso FAD è un ulteriore elemento per diffondere le conoscenze sul fenomeno della violenza e delle possibili azioni preventive, ma soprattutto per promuovere la cultura della tolleranza zero (tutti i tipi di violenza sono inaccettabili).

PREVENZIONE E GESTIONE DELLE EMERGENZE NELLO STUDIO ODONTOIATRICO

Crediti: 10,4 - Scadenza: 31 dicembre 2021

Obiettivo del corso è promuovere un'adeguata consapevolezza riguardo a questo tema, fornendo informazioni di base sulla prevalenza, la tipologia e le indicazioni di trattamento per le emergenze che si verificano più spesso.

Sequestro preventivo di laser dentali per uso medico-odontoiatrico modello "Mercury Evo Dental Laser" - Guardia di Finanza

Nucleo Polizia Economico - Finanziaria Firenze

Riceviamo e pubblichiamo la Comunicazione del Presidente CAO Nazionale Raffaele Iandolo (nella foto) relativa al sequestro preventivo da parte della Guardia di Finanza di Firenze di Laser dentali per uso medico-odontoiatrico "Mercury Evo Dental Laser". Sul sito www.omceoge.org è leggibile anche il procedimento della Guardia di Finanza di Firenze.



*Il Presidente
della Commissione per gli iscritti
all'Albo degli Odontoiatri*

**AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI
ISCRITTI AGLI ALBI DEGLI ODONTOIATRI**

PEC OMCeO TERRITORIALI

OGGETTO: SEQUESTRO PREVENTIVO DI LASER DENTALI PER USO MEDICO ODONTOIATRICO MODELLO "MERCURY TM EVO DENTAL LASER" – GUARDIA DI FINANZA – NUCLEO POLIZIA ECONOMICO - FINANZIARIA FIRENZE

Cari Presidenti,

in riferimento alla fattispecie in oggetto, si trasmette la nota della Guardia di Finanza – Nucleo Polizia Economico - Finanziaria Firenze.

La nota in argomento è relativa ad un sequestro preventivo – nell'ambito di un procedimento penale – di laser dentali per uso medico odontoiatrico modello "Mercury tm EVO Dental Laser".

Il suddetto Nucleo, nell'ambito dell'esecuzione di due provvedimenti cautelari emessi uno dal Tribunale di Firenze e l'altro dal Tribunale di Bologna, ha già provveduto ad eseguire, presso diversi studi medici odontoiatrici (terzi non indagati), i sequestri preventivi dei dispositivi indicati e della certificazione CE posta a corredo degli stessi (disconosciuta sia dal costruttore sia dall'Organismo certificatore).

In particolare, il provvedimento cautelare emesso dal G.I.P. del Tribunale di Bologna prevede anche il sequestro dei laser dentali "eventualmente rinvenuti su tutto il territorio nazionale, in modo da impedirne la libera circolazione".

In conclusione, stante la rilevanza della materia, in un'ottica di massima collaborazione con la Guardia di Finanza, si invitano le SS.VV., nell'ambito della propria competenza territoriale, a dare la massima diffusione al contenuto della presente a tutti gli iscritti e di dare immediato riscontro al Nucleo Polizia Economico - Finanziaria Firenze in ordine ad eventuali segnalazioni.

Raffaele Iandolo



*L'etichetta apposta sugli
apparecchi già sequestrati*

Qualcosa che intercetta la nostra umanità



Marco Magi, Presidente Nazionale SIOH
Società Italiana di Odontostomatologia per l'Handicap

Cari Soci, cari Amici, il 2020, si è concluso con la sua pandemia (non ancora conclusa) che ha generato un'incertezza, ha ridotto le nostre attività, le nostre decisioni, la nostra umanità. **Stiamo vivendo** una tendenza alla solitudine e, anche nella SIOH, come in altre Società Scientifiche, di conseguenza, stiamo sperimentando un'umanizzazione mediatica.

Come medici odontoiatri siamo chiamati ad una sfida, come non ci capitava da tempo.

Anche **Papa Francesco** - che abbiamo incontrato il 19 febbraio del 2020, consegnandogli il **Manuale di Odontoiatria Speciale S.I.O.H.**, a tal proposito - sostiene che oggi "la grave minaccia [...] è la perdita del senso di vivere" e aggiunge "non domandiamoci cosa possiamo ricevere, ma cosa possiamo dare".

Allora, dobbiamo imparare ad accogliere la nostra vulnerabilità, non solo con il suo limite, ma con la **Speranza** (mai sopita) di rivedersi, di mettersi in relazione, come **qualcosa che intercetta la nostra umanità**. Non si può accettare un mondo senza Speranza e il nostro Codice di Deontologia Medica lo insegna.

La **S.I.O.H.** in questo momento di grande criticità è, e deve essere, una realtà presente dando forma al nostro desiderio di Bene. Il ricco **Programma Culturale del 2021** (che si svilupperà ai sensi

dei DPCM e Covid permettendo, in allegato) e le **Commissioni Scientifiche** che relazioneranno a Padova (in ottobre) al XXI Congresso Nazionale, sono vive testimonianze, sono momenti formativi che riconoscono il nostro lavoro, sono presenze che rincuorano.

Permettetemi due ultime considerazioni.

La prima è rivolta ai nostri pazienti: infatti tutte le cure odontoiatriche (compresa la Prevenzione) devono essere considerate **cure sanitarie fondamentali** e, in quanto tali, parte imprescindibile della salute di ogni persona e non da posticipare alla fine della pandemia. Infatti, sarebbe grande il rischio di compromettere non solo la salute orale, ma anche la salute generale di ogni individuo, a maggior ragione, quando si parla di persone con disabilità! Come ho già scritto nel numero precedente, un'efficace prevenzione riduce (ove possibile) anche il numero di pazienti che hanno nell'anestesia generale l'unica risposta.

La seconda è una piccola e piacevole riflessione in merito al primo compleanno del **Manuale di Odontoiatria Speciale S.I.O.H.** che manifesta, in questa nostra condivisione, non solo la Formazione e aggiornamento in Odontoiatria Speciale (Art. 19 del Codice di Deontologia Medica e Art. 6 del Codice Etico SIOH), ma anche la voglia di rivedere gli Amici/colleghi. Come ho già scritto, questo Libro testimonia il nostro essere, la nostra appartenenza alla S.I.O.H. nella sua parte più profonda.

Iscrizioni ANDI Genova 2021: quota invariata

Andi Genova informa che sono aperte le iscrizioni per l'anno 2021. La quota è rimasta invariata dal 2002. Importante per i giovani Colleghi: quota ridotta al 50 % della quota intera per i giovani dai 32 ai 35 anni, già Soci Under 32 (25% della quota intera).

Prevista la quota ridotta anche per i Colleghi Over 70. Per le nuove iscrizioni e le reiscrizioni (ovvero per coloro non iscritti nel 2020), è necessario compilare la domanda d'iscrizione presso la Segreteria ANDI Genova.

Per info su quote e modalità di iscrizione:

Segreteria ANDI Genova, Piazza della Vittoria 12/6, tel.010/581190 - email: genova@andi.it

Corso Professionalizzante per la figura di Assistente di Studio Odontoiatrico - A.S.O. - secondo DPCM del 9/02/2018

ANDI Genova, in collaborazione con FOCUS, Ente Formatore Accreditato su Regione Liguria, sta allestendo un Corso Professionalizzante per la figura dell'Assistente di Studio Odontoiatrico - A.S.O. - secondo il DPCM del 9/02/2018 e nel rispetto delle normative vigenti.

Il Corso sarà impostato in modalità a distanza, via WEB, per la parte teorica; per la parte professionalizzante verrà sostenuto in presenza in ottemperanza alle normative di distanziamento e prevenzione anti Covid 19.

Per info ed eventuali pre - iscrizioni in forma gratuita, contattare la Segreteria ANDI Genova, 010/581190 (dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 13) - genova@andi.it

Programma Culturale WEB 2021 di ANDI Liguria (orario 20.00-22.00)

Il Dipartimento regionale **ANDI Liguria** informa dell'importante programma culturale via web previsto per l'anno 2021. I prestigiosi relatori, tra i quali due Past President AIOP, hanno accettato volentieri di partecipare a questa proposta di ANDI Liguria proponendo relazioni di prim'ordine e di attualità per ogni specifico settore odontoiatrico. I Corsi saranno serali, in modalità web ed ogni discente potrà collegarsi alla piattaforma per seguire le varie conferenze. **Sono previsti 50 crediti ECM, quelli necessari per soddisfare l'acquisizione annuale.** Per il loro ottenimento è necessario partecipare ad una quota percentuale degli eventi e sostenere un Corso finale FAD.

Per info ed iscrizioni: Segreteria ANDI Liguria 0101/581190 - e-mail: liguria@andi.it

APRILE

Giovedì 8, ore 20-22

Franco Carlino (Chirurgo Maxillo Facciale)

Ivan Lendaro, Armando Silvestrini Biavati

Le età ortodontiche: tra opportunità e priorità

Mercoledì 14, ore 20-22

Giancarlo Icardi (Professore di Igiene, Università di Genova), **Fabio Currarino**

Aggiornamento Covid

Giovedì 29, ore 20-22

Luca Viganò - Cinzia Casu

Microbiota orale e connessione con patologie sistemi- che nell'adulto e nell'anziano: il ruolo del medico orale

MAGGIO

Lunedì 10, ore 20-22

Federico Baricalla (Otorinolaringoiatra)

La saliva e le ghiandole salivari: tutto ciò che c'è da sapere

Mercoledì 19, ore 20-22

Giuseppe Signorini (Chirurgo Maxillo Facciale)

Il dentista, figura centrale nella prevenzione del tumore del cavo orale

GIUGNO

Lunedì 7, ore 20-22

Francesco Arcuri (Chirurgo Maxillo Facciale)

La nuova chirurgia ortognatica: cosa c'è da sapere

Mercoledì 16, ore 20-22

Francesco Santi

La malattia parodontale oltre il periodonto. Ruolo delle citochine pro-infiammatorie e nuove soluzioni con la low dose cytokine therapy

SETTEMBRE

Mercoledì 29, ore 20-22

Leonello Biscaro

La riabilitazione implantoprotesica della dentatura terminale: orientamenti attuali

OTTOBRE

Martedì 12, ore 20-22

Alessandro Carducci Arsenio

Il ruolo degli allineatori trasparenti nell'ortodonzia contemporanea

Mercoledì 27, ore 20-22 - **Carlo Poggio**

Preparazioni verticali, materiali monolitici e flusso digitale: la semplificazione della terapia protesica

NOVEMBRE

Giovedì 18, ore 20-22 - **Tiziano Caprara**

Serenità ed Efficienza nello studio dentistico

Martedì 30, ore 20-22

Massimo Zerbinati

Endodonzia oggi: dalla routine al caso complesso

DICEMBRE

Venerdì 3, ore 20-22

Giovanni B. Crocco,

Franco Ameli (Otorinolaringoiatra),

Sergio Garbarino (Neurologo)

L'Odontoiatria e disturbi respiratori in sonno - un modello multidisciplinare dalla diagnosi alla terapia

ANDI Genova comunica i Corsi di AGGIORNAMENTO A.S.O. del 1° Semestre 2021

utili anche per ottemperare al monte ore secondo l'art. 2, comma 2 del DPCM del 9/2/2018

Modalità Web, acquisibili anche singolarmente

MARZO

Lunedì 15, ore 20-21

Fabio Currarino

Aggiornamento nell'ambito della malattia parodontale chirurgica e non chirurgica: il ruolo dell'Assistente

Mercoledì 24, ore 13-14

Giuseppe Signorini

Importanza della prevenzione del cancro del cavo orale. Ruolo dell'Assistente nella motivazione ad uno stile di vita sano e ad una buona igiene orale domiciliare

APRILE

Lunedì 12, ore 20-21

Daniele Messina

Strumentario, attrezzature e materiali in Odontoiatria Conservativa

Mercoledì 21, ore 20-21

Marcello Parodi e Maria Susie Cella

Assistenza alla poltrona in ortognatodonzia, come interagire con il piccolo e grande paziente

MAGGIO

Mercoledì 5, ore 13-14

Giovanni Battista Crocco

Sonno e Bruxismo: assistenza alla poltrona durante il trattamento delle patologie dell'ATM

Mercoledì 12, ore 20-21

Vincenza Birardi

La paura della puntura". Ruolo dell'assistente dentale nel gestire l'anestesia locale su un bambino in sinergia con l'odontoiatra

GIUGNO

Martedì 15, ore 20-21

Giulia Dobrenji

L'Odontoiatria nei paesi in via di sviluppo e nelle comunità svantaggiate

Martedì 22, ore 13-14

Tiziano Caprara

L'agenda, il cuore dello studio". Come influire su produzione e... serenità tramite il controllo dell'agenda

Martedì 29, ore 20-21

Proscovia Salusciov Odontoiatria della terza età: aspetti psicologici e clinici. Importanza di una corretta informazione, motivazione all'igiene orale e all'accettazione delle cure

Per info ed iscrizioni - Segreteria ANDI Genova, 010 581190 (dal lun. al ven., ore 9-13)
email: genova@andi.it

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ						
IST. IL BALUARDO		GENOVA		PC	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: Ematologia clinica e di labor. Dir. Tec. IIB: Dr. P. Tortori Donati Spec.: Neuroradiologia Dir. Tec. ex TMA: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria <u>Altri centri:</u> Via Montallegro, 48 (ex TMA) Corso De Stefanis, 1(ex Morgagni) Via G. Torti, 30-1 Via P. Gobetti 1-3 Via Vezzani 32 r Largo San Francesco da Paola 22 r Via Adamoli 57 - Sciorba		Porto Antico 010/2471034 www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it 010/3622923 010/8391235 010/513895 010/3622916 010/7407083 010/232846 010/8361535								
IST. IL CENTRO		CAMPO LIGURE (GE)		PC	RX	TF	S	DS		RM
Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia E-mail: campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata Sito Internet: www.ilcentroanalisi.it		Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909								
IST. IRO Centro Diagnostico certif. ISO 9002 		GENOVA			RX	TF	S	DS		RM
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e Oftalmologia R.B.: Dr. F. Lofrano Spec.: Med. dello sport Dir. San. e R.B. FKT: Dr. R. Saporiti Spec.: Fisistria		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.irocd.it								
IST. JB Medica Centro Fisioterapico e Poliambulatorio		GENOVA			RX	TF	S	DS		RM
Dir. Sanitario Prof. G. Garlaschi Spec. Radiologia E-mail: info@jbmedica.it		Psso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 fax 010/8902110 Via Vezzani 21 R 010/8903111 fax 010/8903110								
IST. LAB certif. ISO 9001-2008 		GENOVA		PC				S		
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia <u>Punti prelievi:</u> C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Via Nizza, 3 (zona Albaro) Sito Internet: www.lab.ge.it		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851 010/0899500 010/0987800								
IST. MANARA Studio Radiologico S.a.S.		GE - BOLZANETO			RX		S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica "messaggi" 3485280713 <u>Altri centri:</u> Genova: Via Caffa 11/5 (ex Gamma) Dir. San. Dr. C. Gubinelli Spec. in Radiologia Medica		Via Custo 11 r. 010/7455063 studiomanara.com clienti@studiomanara.com 010/312137								
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 Sito Internet: www.radiologiarecco.it		Pzza Nicoloso 9/10 0185/720061								

Per variazioni riguardanti i dati pubblicati: tel. 010 582905 o e-mail silviafolco@libero.it

SpazioGenova



JEEP COMPASS E JEEP RENEGADE 4xe



50 KM
DI AUTONOMIA
IN ELETTRICO

TIPO CROSS



500 ELETTRICA



COMPRA OGGI
PAGA NEL
2022!

PROMOZIONE VALIDA SU
NUOVO, USATO E KM 0



SpazioGenova

SMART DEALER

trattative online con
CONSULENTE DEDICATO



VIENI A TROVARCI IN SEDE
O CONTATTACI: 010 37041

Per maggiori info visita
www.spaziogenova.it

