



**EDITORIALE** Tariffe medici del lavoro: un problema sottovalutato

**NOTE DI DIRITTO SANITARIO** Équipe medica e responsabilità penale  
Sulla deroga agli ambiti territoriali nella scelta del medico  
di medicina generale

**MEDICINA & ATTUALITÀ** Radiazioni: subdole e invisibili

**IN PRIMO PIANO** Dopo i sette anni... non si è più bambini?  
Welfare e bisogni dell'infanzia

**MEDICINA & PREVIDENZA** Pensioni: ecco le ultime novità

**MEDICINA & FISCO** Contanti, assegni e titoli al portatore: cosa cambia

**MEDICINA & CULTURA** L'evoluzione sessuale dalla mitologia  
alla realtà odierna

**Notizie dalla C.A.O.**

# ATTIVARE LA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA È UN OBBLIGO DI LEGGE

Ricordiamo a tutti i colleghi che, ai sensi dell'art.19 comma 7, Dpr 185/2008, sono tenuti a comunicare all'Ordine l'indirizzo di posta elettronica certificata. A chi non l'avesse ancora attivata rammentiamo che l'Ordine di Genova **offre la PEC gratuitamente a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta**. Ecco la procedura per ottenerla: ■ accedere al portale [www.arubapec.it](http://www.arubapec.it) ■ cliccare in alto a destra su convenzioni ■ inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015) ■ nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine) ■ inserire i dati richiesti ■ la richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.

La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità al fax 0575 862026.

Ulteriori chiarimenti per la procedura ed attivazione potranno essere richiesti all'indirizzo: [ordmedge@omceoge.org](mailto:ordmedge@omceoge.org).

Ad oggi hanno fatto richiesta della PEC **1.377** fra medici, odontoiatri e doppi iscritti.



## LA RETE HA BISOGNO DI VOI

Continua l'ampliamento del sito dell'Ordine per dare a tutti i colleghi informazioni continuamente aggiornate e puntuali. Per rendere, però, il servizio ancora più efficiente abbiamo bisogno dei vostri indirizzi mail. Invitiamo, quindi, chi non lo avesse già fatto, a fornirci l'indirizzo mail a cui ricevere le nostre comunicazioni a: segreteria **010 58 78 46**.

**[ordmedge@omceoge.org](mailto:ordmedge@omceoge.org)**

# WWW.



Continuate a "visitarci" su  
**[www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)**

Chi volesse ricevere "Genova Medica" solo per via telematica, rinunciando alla copia cartacea, deve inviare un'e-mail a: **[pubblico@omceoge.org](mailto:pubblico@omceoge.org)** chiedendo la cancellazione del proprio nominativo dal file di spedizione e indicando l'indirizzo e-mail a cui ricevere la rivista.

FEBBRAIO 2012



## Genova Medica

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

### Direttore responsabile

Enrico Bartolini

### Comitato di redazione

Roberta Baldi

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Luca Nanni

Mario Pallavicino

Andrea Stimamiglio

Gianni Testino

### CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alberto Ferrando **Vice Presidente**

Luca Nanni **Segretario**

Proscovia M. Salusciev **Tesoriere**

### Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Francesco Prete

Giancarlo Torre

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (odontoiatra)

Giorgio Inglese Ganora (odontoiatra)

### COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Mario Pallavicino **Presidente**

Lucio Marinelli

Paolo Pronzato

Gianni Testino **Supplente**

### COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

P.zza della Vittoria 12/4  
16121 Genova Tel. 010. 58.78.46  
Fax 59.35.58

# GENOVA MEDICA

mail: [ordmedge@omceoge.org](mailto:ordmedge@omceoge.org)

## SOMMARIO

### Editoriale

**4** Tariffe medici del lavoro: un problema sottovalutato

### Vita dell'Ordine

**5** Le delibere delle sedute del Consiglio

### Note di diritto sanitario

**6** Équipe medica e responsabilità penale

**8** Sulla deroga agli ambiti territoriali nella scelta del medico di medicina generale

### In primo piano

**9** Nuovi pazienti, nuove malattie?

**11** FROMCeOL: eletto il nuovo direttivo

**12** Dopo i sette anni... non si è più bambini?

**13** Welfare e bisogni dell'infanzia

### Medicina & Attualità

**14** Protesi ortopediche raccomandazioni del Ministero della Salute e della Regione Liguria

**15** Radiazioni: subdole e invisibili

**22** Coagulopatie congenite non diagnosticate

### Medicina & Normativa

**16** Tariffe dei professionisti: nuove norme

### Medicina & Previdenza

**17** Le pensioni di reversibilità INPS e INPDAP

**18** Pensioni: ecco le novità

### Medicina & Fisco

**20** Contanti, assegni e titoli al portatore: cosa cambia

### 23 Recensioni

**24** Corsi & Convegni

### Medicina & Cultura

**27** L'evoluzione sessuale dalla mitologia alla realtà odierna

### Lettere al direttore

**30** Torniamo a lottare

**31** **Notizie dalla C.A.O.** a cura di M. Gaggero

*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 20 n.2 febbraio 2012 - Tiratura 8.950 copie + 121 invii telematici - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco - [silviafolco@libero.it](mailto:silviafolco@libero.it) - In copertina: "Febbre" 1894, Edvard Munch. Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Finito di stampare nel mese di gennaio 2012.

## Tariffe medici del lavoro: un problema sottovalutato

**I** dati degli ultimi anni riguardanti gli incidenti sul lavoro ci confermano che l'impegno sino ad ora profuso nella lotta agli infortuni deve essere indirizzato maggiormente verso una più incisiva prevenzione anche delle malattie professionali, generalmente sottostimate. Tale incombenza deve coinvolgere non solo le Istituzioni ma anche l'intero sistema della sicurezza aziendale e, soprattutto, il medico competente al quale è affidato un ruolo molto delicato e importante. Oggi, da quanto ci viene segnalato da alcuni colleghi, l'azienda "sceglie" spesso i medici solo in base alle tariffe costringendoli a svendere la propria professionalità e dignità.

Non possiamo però trascurare che sempre più spesso i giornali e le TV denunciano incidenti sul lavoro e per queste morti, talvolta, il medico è chiamato davanti al Giudice per dimostrare di aver effettuato in scienza e coscienza una efficace tutela della salute dei lavoratori.

A proposito di tariffe, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato si era espressa stabilendo che *"i professionisti sono imprese e l'Ordine, in quanto ente rappresentativo di imprese, è un'associazione di imprese e quindi assoggettato alle regole antitrust"* e che *"le norme deontologiche, contenute nei codici adottate da organismi rappresentativi di imprese, impongono espressamente il rispetto dei*

*tariffari che a questi vengono rinviati tramite il riferimento a clausole generali, quali il decoro o la dignità della professione, come parametri per la determinazione del compenso professionale e che per le ragioni anzi dette, costituiscono restrizioni della concorrenza in violazione del diritto antitrust"*.

In ogni caso, anche se le tariffe minime sono abrogate grazie alle liberalizzazioni del mercato, il professionista non può, a fronte di una remunerazione irrisoria, sottrarsi dal fornire un'adeguata prestazione. A mio avviso ritengo quindi necessario che gli Enti debbano valutare che il costo della prestazione resa dal medico del lavoro sia adeguata al costo del lavoro e al costo relativo della sicurezza.

Inoltre, a tutela della qualità della prestazione è indispensabile che il medico attui tutti quei protocolli sanitari previsti dalla normativa vigente al fine di mettere in atto una prevenzione sanitaria in linea con quanto viene richiesto dalla legge in materia, evitando, quindi, di accettare tariffe inadeguate che possono comportare la quasi certezza di gravi limiti alle garanzie di qualità, efficacia e sicurezza delle prestazioni professionali.

Qualora, ciò non fosse possibile, invito i colleghi, qualora si verifichi contrasto tra le norme deontologiche e quelle dell'Ente, pubblico e privato, per cui presta la propria attività professionale, a segnalarlo all'Ordine, al fine che siano salvaguardati i diritti propri e dei cittadini.

**Enrico Bartolini**

## Le delibere **delle** **sedute del Consiglio**

Riunione del 17 gennaio 2012

**Presenti:** E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*v. presidente*), L. Nanni (*segretario*), M. P. Salusciev (*tesoriere*). **Consiglieri:** M.C. Barberis, G. Boidi, L. Bottaro, A. De Micheli, F. De Stefano, R. Ghio, F. Pinacci, F. Prete, G. Torre, G. B. Traverso, M. Gaggero (odont.), G. Inglese Ganora (odont.). **Revisori dei Conti:** L. Marinelli, G. Testino (*rev. suppl.*). **Componenti CAO cooptati:** S. Benedicenti, M.S. Cella, G. Modugno. **Assenti giustificati:** G. Migliaro (*consigliere*), **revisori dei Conti:** M. Pallavicino (*presidente*), P. Pronzato.

### **Componenti commissioni interne dell'Ordine**

**Commissione Patrocini:** Alberto De Micheli, Alberto Ferrando, Riccardo Ghio, Gemma Migliaro, Luca Nanni.

**Commissione Comunicazione e Nuove tecnologie:** Andrea Balba, Enzo Belluscio (dipendenti dell'Ordine) Alberto Ferrando, Lucio Marinelli, Luca Nanni.

**Commissione accertamento invalidità dell'ENPAM:** Riccardo Ghio, Virginia Mortara (presidente), Federico Pinacci.

**Comitato di redazione del bollettino "Genova Medica":** Roberta Baldi, Alberto Ferrando, Massimo Gaggero, Lucio Marinelli, Luca Nanni, Mario Pallavicino, Andrea Stimamiglio, Gianni Testino.

**Comitato Etico dell'Ordine:** Marcello Canale, Emilio Gatto, Claudio Giuntini, Francesco Meloni, Giandomenico Sacco.

**Verifica veridicità messaggio di pubblicità sanitaria di iscritti all'Albo medici/odont. e di strutture mediche/odont. a mezzo targa, Telecom, SEAT e giornali:** Luca Nanni (medici), Giuseppe Modugno (odontoiatri).

**Esame delle domande presentate dagli iscritti ai Tribunali di Genova e Chiavari per l'inserimento nell'elenco dei Consulenti tecni-**

**ci e periti: Tribunale di Genova:** Francesco Ventura (per Albo medici), Elio Annibaldi (per Albo odontoiatri); **Tribunale di Chiavari** Armando Mannucci (per Albo Medici), Paolo Mantovani (per Albo Odontoiatri).

**Commissione Pubblicità** - Il Consiglio, viste le istanze per la verifica della pubblicità dell'informazione sanitaria, delibera di ratificare tutte le decisioni prese nelle riunioni della Commissione Pubblicità dell'Ordine del 10, 12, 17 gennaio 2012.

### **Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:**

- Eventi scientifici "Chirurgia e Sport", Genova aprile-novembre;
- *Eleventh Genoa Meeting on Hypertension, Diabetes and Renal Diseases*, Genova 23/25 febbraio;
- Congresso "Liguria Odontoiatrica", Genova 30 e 31 marzo;
- Convegno naz. "La donazione del sangue cordone: informazione e sensibilizzazione", Ge. 14 aprile;
- "Giornate di ortopedia infantile", Genova 15/17 marzo.

### **Movimento iscritti (17/01/'12)**

**ALBO MEDICI - CANCELLAZIONI - Per trasferimento:** Francesca Guerriero (a Milano), Rouzbeh Taherian (a Trento), Maurizio Pruccoli (a Savona). **Per cessata attività:** Giovanna Castagnino, Rosa Costanzo, Angelantonio Di Ponzio, Josè Fajardo, Anna Maria Pomo, Luigi Robert, Susanna Rolando, Alessandro Tanda, Mauro Valbonesi, Claudio Vivaldi. **Per decesso:** Angelo Battaglia Parodi, Cesare Franco Bella, Roberto Melandri, Franco Santi. **ALBO ODONTOIATRI - ISCRIZIONI** - Chiara Calzolari, Carola Canevella, Adele Foresta, Massimiliano Gaggero, Luisa Isaia, Daniele Messina, Francesca Silvestrini Bivati, Chiara Tiraoro, Natalie Tomarchio, Eugenio Trestin.

**CANCELLAZIONI - Per rinuncia iscrizione:** Anna Micheletti, Giuseppina Poloniato. **Per trasferimento:** Maurizio Pruccoli (a Savona).

## Équipe medica e responsabilità penale

**C**on la sentenza n. 46961, depositata lo scorso 20 dicembre, la Corte di Cassazione Penale è ritornata sul delicato tema della responsabilità penale del medico nell'attività d'équipe.

La novità della pronuncia in esame, come si dirà meglio in seguito, attiene ad un diverso approccio verso l'accertamento dei fatti di reato. Ciò, nella prospettiva di superare l'ostacolo che pone l'art. 27 della Costituzione, secondo cui la responsabilità penale è personale.

In altri termini, il Supremo Collegio ha proposto una metodologia di indagine mirata a consentire la punibilità dei sanitari componenti l'équipe medica anche laddove dalle emergenze processuali non sia verificabile quale di essi abbia compiuto l'atto medico causativo delle lesioni al paziente.

Prima di ripercorrere i tratti salienti del provvedimento, sembra utile fare un breve cenno all'orientamento giurisprudenziale assunto dalla Suprema Corte nell'ambito che qui ci occupa. Ciò, in quanto la posizione di garanzia del medico verso la tutela della salute del paziente viene intesa in termini diversi e più ampi rispetto alle prestazioni da egli direttamente eseguite.

Sul punto, valga evidenziare che i Giudici di legittimità si sono così espressi: *"in tema di colpa medica nell'attività di équipe ciascuno dei soggetti che si dividono il lavoro risponde dell'evento illecito non solo per non aver osservato le regole di diligenza, prudenza e perizia connesse alle specifiche ed effettive mansioni svolte ma, altresì, per non essersi*

*fatto carico dei rischi connessi agli errori riconoscibili commessi nelle fasi antecedenti o contestuali al suo specifico intervento"*.

Se è vero, dunque, che il singolo componente dell'équipe può legittimamente invocare l'affidamento sulla correttezza dell'altrui operato, è parimenti vero che tale affidamento non deve essere inteso in modo assoluto.

Infatti, la Suprema Corte ha più volte affermato 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"*.

Fatte queste premesse, non resta che addentrarsi nella disamina dell'innovativa e per certi versi penalizzante sentenza di cui si è detto. La vicenda sottoposta al vaglio del Supremo Collegio ha riguardato la condotta di due medici che, nella rispettiva veste di primo operatore e di aiuto, avevano condotto un intervento di asportazione linfonodale latero cervicale sinistro a fini biopatici su una paziente affetta da tumefazione di un linfonodo, dal quale era conseguita una lesione irreversibile del nervo accessorio spinale sinistro e di un ramo nervoso pertinente al plesso cervicale sinistro.

La Corte di Appello, seppur ritenendo pacifica l'erronea esecuzione dell'intervento predetto, aveva assolto gli imputati stante l'assoluta impossibilità di individuare, con il necessario grado di certezza, in quale fase dell'intervento ed in conseguenza di quale atto chirurgico si fosse prodotta la lesione

subita dalla paziente nè, a maggior ragione, di accertare se essa fosse riconducibile alla condotta chirurgica dell'uno dell'altro ovvero di entrambi.

I Giudici del secondo grado avevano, parimenti, ritenuto non provata la violazione da parte del primo operatore dell'obbligo di sorveglianza, sovrintendenza e direzione nei confronti del collega, giacchè

la lesione prodotta ben poteva essere conseguenza non già di una rilevabile inosservanza di metodologie, protocolli e *leges artis*, bensì di un'incidentale infelicità

del singolo gesto chirurgico, come tale non prevedibile ed evitabile da parte del soggetto preposto al controllo.

La Corte di Cassazione, lo si è anticipato, ha disatteso l'impostazione seguita dai Giudici del merito, spostando l'attenzione verso gli obblighi comuni od indivisi tra i vari componenti dell'equipe chirurgica.

Nel dettaglio, v'è da dire che il Supremo Collegio ha voluto ampliare la cornice della responsabilità anziché circoscriverla nell'alveo dei singoli atti compiuti da ciascuno degli operatori.

Ed invero, nella sentenza in esame viene valorizzato in chiave accusatoria il non corretto approccio chirurgico nei confronti della paziente sotto il profilo della mancata protezione delle strutture nervose presenti in una regione delicata come quella del collo e della mancata identificazione delle strutture linfatiche, con conseguente completo fallimento dell'intervento. Ne deriva, a detta dei Giudici di legittimità, quanto segue: *"si tratta di condotte che attengono non al compimento di*

*singoli atti, che possono essere stati realizzati da uno solo dei due chirurghi in un momento operatorio nel quale l'altro non avrebbe potuto inserirsi con un suo apporto correttivo o suppletivo (come sembra ritenere la sentenza che attribuisce ad uno il compito di operare con il divaricatore ed all'altro quello di effettuare il prelievo), ma che riguardano le scelte di fondo (la decisione se proteggere o meno le strutture nervose anche con caricamento del*

*nervo su fettuccia, questione di cui i medici riconoscono di avere*

*discusso, e la individuazione dell'area in cui effettuare l'intervento) rilevanti ai fini dell'intervento medesimo, scelte che non possono che essere state da entrambi condivise e che, ove erronee e colpevoli, conducono alla responsabilità di entrambi gli imputati".*

A conclusione dell'illustrato percorso argomentativo, come detto mirato a censurare una valutazione del quadro probatorio limitata ai singoli atti chirurgici, il Supremo Collegio ha rinviato gli atti alla Corte di Appello affinché proceda a verificare la correttezza o meno delle condivise scelte di fondo di cui si è detto.

Pertanto, si deve prendere atto che l'illustrato orientamento giurisprudenziale dilata l'accertamento della colpa professionale fino a ricomprendere la fase di studio e di preparazione dell'intervento, ditalchè i singoli componenti dell'equipe chirurgica che concertano la strategia terapeutica da seguire si trovano unitariamente esposti ad una potenziale responsabilità penale.

**Avv. Alessandro Lanata**



## Sulla deroga agli ambiti territoriali nella scelta del medico di medicina generale

**A**nche il medico, e non solo il paziente, può ricorrere contro il diniego di una ASL alla richiesta di un utente che voleva scegliere il proprio medico di medicina generale in deroga al vigente assetto degli ambiti territoriali. Questo è quanto emerso dalla sentenza n. 128 del Consiglio di Stato del 16 gennaio scorso.

Il caso di specie aveva preso le mosse dalla richiesta di un paziente di essere posto a carico di un dottore appartenente ad un ambito territoriale diverso dal proprio.

L'istanza era stata motivata con l'esistenza di un rapporto storico di fiducia con il medico prescelto. La ASL negava l'autorizzazione. Il diniego veniva così impugnato dal medico indicato dal paziente ed il Tribunale Amministrativo della Regione Abruzzo decideva in favore del ricorrente. I Giudici richiamavano l'attenzione, da un lato, sugli articoli 19 e 48 della legge n. 833 del 1978 alla luce dei quali il diritto di libera scelta del medico, che è espressione dell'esercizio del diritto costituzionalmente tutelato alla propria salute, soggiace soltanto al limite oggettivo della disponibilità dell'organizzazione dei servizi sanitari. E, dall'altro, sull'articolo 26 del D.P.R. 270/2000 secondo il quale il rapporto di fiducia tra medico e assistito si fonda anche sulla reciproca conoscenza e sulla trasparenza dei rapporti.

Da questi principi, secondo il Tribunale,

discenderebbe che ove non sussistano limiti oggettivi connessi al superamento del massimale o all'organizzazione primaria del servizio sanitario, sia sempre e comunque ammessa la possibilità di deroga alla distinzione in ambiti territoriali motivata dall'esistenza di ragioni logistiche oggettive e a maggior ragione alla sussistenza di un rapporto fiduciario tra medico e paziente.

Il diniego della ASL veniva pertanto annullato e quest'ultima ricorreva innanzi al Consiglio di Stato sostenendo tra le altre tesi quella che il medico non avrebbe avuto interesse né legittimazione ad agire in giudizio.

I giudici di secondo grado non hanno accolto

la doglianza ritenendo che "ogni limitazione al diritto di libera scelta del medico appartiene al cittadino ma si riverbera direttamente anche sulla possibilità in astratto dei medici di acquisire le preferenze nel più largo ambito possibile, con la conseguente lesione immediata anche della loro posizione soggettiva, avente la consistenza di un interesse legittimo".

Quanto al diniego in sé, il

Consiglio di Stato ha ritenuto di condividere appieno le motivazioni del Tar abruzzese aggiungendo che, in ogni caso, il restringimento del potere di scelta del paziente non può che essere supportato da puntuali e congrui motivi, e di certo, nel caso di specie, non può ritenersi sufficiente il ricorso a formule quali "al momento quanto da Voi richiesto non può essere accettato" o "le motivazioni addotte non rientrano nelle previsioni della normativa vigente in materia".

**Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo**

*lorenzo.cuocolo@ccllex.eu*



## Nuovi pazienti, nuove malattie?

**S**ono tanti, sembra. Non sono più solo i senegalesi e i marocchini. Sudamericani, albanesi, polacchi... E poi erano solo ragazzi giovani, prima. Tante sono donne, ora. E poi ci sono i bambini, gli adolescenti e soprattutto gli anziani. Già, ma quanti sono gli immigrati in Italia, in Liguria e a Genova? Da dove vengono, che età hanno? Ma soprattutto: di cosa si ammalano? Possono essere curati tutti? E come? C'è una normativa di riferimento? E cosa rispondo a quella mia paziente che preoccupata mi chiede "ma portano malattie?". E che dico a quel signore irritato dalla lunga attesa, che esclama *"prima curino gli italiani, che già i soldi non bastano"*? E quella signora con la gonna lunga e il velo sulla testa - come devo comportarmi? E quel bambino Rom che incontro tutte le mattine, e continua a tossire? Lo porto in studio?



Frida Kahlo "El camión"

Oppure da chi lo mando? La nostra realtà quotidiana, di cittadini e di medici, affronta le domande poste dai flussi migratori. Esistono le risposte, ma forse non tutti siamo al corrente delle norme che ci consentono di curare i pazienti immigrati, e alcuni di noi sentono il bisogno di delucidazioni aggiornate, viste le interpretazioni contraddittorie della norma-

tiva che spesso ci giungono.

Una rete diffusa di medici e operatori sanitari da tempo elabora risposte nel campo della salute dei migranti, un tema che si sta affermando come disciplina trasversale alle altre discipline della salute. Il Tavolo tecnico inter-regionale "Immigrati e Servizi Sanitari" a livello istituzionale, la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni in ambito scientifico, i Gruppi Regionali Immigrazione e Salute su scala locale, per esempio, sono luoghi di elaborazione e diffusione di azioni appropriate in risposta ai bisogni di salute dei pazienti stranieri. Prima fra tutte la risposta in termini di fruibilità dei servizi sanitari, che dipende non solo dall'accessibilità regolata dalla normativa, ma soprattutto dalla capacità culturale dei servizi di adeguare i servizi a utenti differenti. Non sono le risposte definitive, tuttavia: il quadro cambia, si trasforma.

E, per inciso, la stretta congiunturale sulle risorse destinate alla sanità complica l'adeguamento costante alle trasformazioni e mette a rischio gli standard nella qualità dell'assistenza.

La nostra formazione deve essere frequentemente aggiornata, quindi. Non solo per sapere, ma anche e, soprattutto, per saper fare. Per saper curare i nostri pazienti, tutti, in maniera efficace e appropriata. Perché la salute dei migranti è parte della salute della popolazione: curare tutti i cittadini presenti sul nostro territorio non è solo un obbligo deontologico, che discende direttamente dall'art. 32 della Costituzione, è anche una delle vie attraverso cui garantire lo standard di salute della popolazione.

Trasformazione, diritto alla salute, fruibilità dei servizi: le parole chiave con cui affrontare il tema della salute dei migranti.

La Commissione dell'Ordine per la qualità del-

l'assistenza al paziente immigrato si propone come riferimento per la verifica e il miglioramento delle nostre pratiche. Verifica: bisogna porsi domande, anche apparentemente ovvie, bisogna esaminare quello che facciamo e confrontarlo. Miglioramento: possiamo sempre imparare nuove pratiche, se queste garantiscono una migliore qualità dell'assistenza.

L'Ordine, insieme all'Università di Genova, sta sviluppando un progetto formativo volto a stimolare la verifica e il miglioramento delle nostre pratiche nel campo dell'assistenza ai

pazienti stranieri. Una giornata di formazione si terrà prossimamente (vedi box) e sarà rivolta elettivamente ai colleghi che operano più strettamente a contatto con il territorio e con le famiglie (MMG, PLS, specialisti ambulatoriali). Invitiamo tutti i colleghi a condividere suggerimenti, commenti e esperienze con la Commissione Qualità dell'assistenza al paziente immigrato, e contribuire all'elaborazione di un progetto formativo efficace.

**Emilio Di Maria**

*Commissione Qualità*

*dell'assistenza al paziente immigrato*

**Il corso:**

## **La medicina dei migranti**

L'Ordine dei medici di Genova e la Facoltà di Medicina dell'Università di Genova propongono un corso sulla medicina dei migranti, dedicato a medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, ma aperto anche agli altri colleghi. Il corso, la cui iscrizione è gratuita, si svolgerà presso la sede dell'Ordine, **sabato 21 aprile 2012**, dalle ore 9.00 alle 17.00.

Obiettivo del corso è migliorare le competenze professionali nel campo della medicina delle migrazioni: il programma prevede di trattare il profilo di salute dei pazienti, la corretta applicazione delle norme vigenti, la comunicazione medico-paziente in una prospettiva transculturale e l'accesso ai servizi

sanitari dei migranti. Alcune aree critiche nella cura dei pazienti stranieri saranno esplorate presentando casi clinici reali.

Svolgeranno il corso docenti universitari, giuristi, medici ospedalieri e di base, mediatori culturali e volontari impegnati sul territorio, che testimonieranno le loro esperienze e risponderanno alle domande dei partecipanti. Il corso prevede l'attribuzione di crediti ECM regionali.

***Il programma definitivo del corso e le modalità di iscrizione saranno pubblicati sul numero di "Genova Medica" di marzo e sul sito [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org).***

Per informazioni:  
[ufficioformazione@omceoge.org](mailto:ufficioformazione@omceoge.org)

## **Sei in regola con la quota d'iscrizione?**

Vi ricordiamo che è **scaduto il termine** per il versamento della quota relativa all'anno 2012. La quota, rimasta invariata, deve essere pagata, tramite bollettino M.Av. della "Banca Popolare di Sondrio":

- ◆ presso un qualsiasi sportello bancario italiano, senza aggravio di commissioni;
- ◆ presso un qualsiasi sportello postale;
- ◆ on-line tramite il sito [www.scrignopagofacile.it](http://www.scrignopagofacile.it) con carta di credito, Bankpass Web e, per i clienti di Banca Popolare di Sondrio, Scigno Internet Banking.

**Ricordiamo, inoltre, che nel caso di mancato pagamento l'Ordine, per obbligo di legge, dovrà procedere alla contestazione e successiva cancellazione dall'Albo.**

## FROMCeOL: eletto il nuovo direttivo



**I**l 2 febbraio è stato rinnovato il Consiglio Direttivo della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Liguria, che comprende gli Ordini di Genova, Imperia, La Spezia e Savona, che risulta così costituito:

**Alberto Ferrando**, *presidente* (Genova)

**Ugo Trucco**, *vice presidente* (Savona)

**Salvatore Barbagallo**, *segretario* (La Spezia)

**Rodolfo Berro** *coordinatore CAO regionale* (Imperia). *Consiglieri (Genova):* **Enrico Bartolini,**

**Francesco Prete, Riccardo Ghio, Alberto De Micheli, Luigi Carlo Bottaro, Massimo Gaggero, Giuseppe Modugno, Giorgio Inglese Ganora.** *Consiglieri (Imperia):* **Francesco Alberti, Stefania Russo, Giovanni Virno, Rodolfo Berro, Salvatore Taffari.**

*Consiglieri (La Spezia):* **Enrico Battolla, Antonio Mannironi, Sandro Sanvenero, Enrico Bianchi.** *Consiglieri (Savona):* **Renato Giusto, Luca Lione, Giuseppe Torelli, Zunino Gabriele, Alberto Barreca.**

Tra i principali compiti della FROMCeOL:

- vigilare sul piano regionale per la tutela dell'indipendenza della professione, perseguendo per ogni forma di rapporto di lavoro la libertà e la dignità del medico e dell'odontoiatra nell'esercizio della sua professione;
- studiare i problemi professionali e proporre le soluzioni;
- promuovere e coordinare tutte le iniziative atte a favorire e sviluppare l'organizzazione sanitaria e l'attività culturale medica/odontoiatrica su scala regionale;
- sviluppare e mantenere rapporti con gli Organi della Regione preposti alla Sanità onde collaborare allo studio, alla elaborazione ed

alla attuazione di tutti quei provvedimenti che possano comunque avere interesse per la professione medica/odontoiatrica e per la tutela della salute pubblica;

- promuovere rapporti con le istituzioni universitarie e con tutti gli organismi scientifici, culturali, tecnici e sindacali interessati ai problemi della sanità pubblica;
- designare i rappresentanti della Federazione regionale presso comitati, commissioni, enti ed organizzazioni a carattere regionale;
- mantenere, per quanto di sua competenza, i collegamenti con la FNOMCeO per il coordinamento a livello nazionale;
- coordinare le iniziative degli Ordini provinciali nell'ambito regionale e curarne la diffusione presso i mass-media nel rispetto dell'autonomia dei singoli Ordini.

### Abolito il DPS (documento programmatico della sicurezza)

Il Consiglio dei Ministri nella seduta del 27 gennaio 2012 ha approvato il testo del "Decreto Semplificazioni" che è stato pubblicato sulla G.U. 33 del 9.2.2012 (Decreto Legge 9.2.2012 n. 5).

Il provvedimento all'art. 45, comma 1, lett.c) **elimina l'obbligo di predisporre e aggiornare il documento programmatico sulla sicurezza (DPS) di cui all'art. 34, lett.g), del D.Lgs. 196/03 e abroga ai sensi della lettera d) alcune disposizioni contenute nell'allegato B inerenti al disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza.**

Viene meno tra l'altro conseguenzialmente l'obbligo della dichiarazione nella relazione accompagnatorie del bilancio d'esercizio sull'avventura redazione o aggiornamento del documento programmatico sulla sicurezza.

## Dopo i sette anni... non si è più bambini?

*Pubblichiamo la lettera che la SIP - sezione ligure, ha inviato alle autorità regionali sull'ipotesi di limitare l'assistenza pediatrica ai bambini fino ai 7 anni di età.*

**A**ll'interno del documento dei direttori generali degli assessorati regionali alla Sanità, in preparazione del "patto per la Salute 2013-15", è stata avanzata la proposta di limitare l'assistenza pediatrica di base (e cioè dei pediatri di famiglia) al solo periodo che va dalla nascita ai 6 anni. Al compimento del 7° anno di vita l'assistenza dovrebbe passare ai medici di medicina generale. La misura sarebbe giustificata dalla necessità di tagliare i costi dell'assistenza, oltre che dalla previsione a lungo termine, dopo il 2025, della diminuita disponibilità di specialisti in pediatria. Il ministro per la Salute Renato Balduzzi, in una intervista comparsa sul "Corriere della Sera", ha bocciato con decisione questa proposta che è stata anche in parte sconsigliata dal Presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani.

La Società di Pediatria - Sezione Ligure - giudica, in pieno accordo con la Società Nazionale, "sbagliata, fuorviante e pericolosa" questa proposta, tanto più in una regione con peculiari caratteristiche quali la Liguria, che è tra le regioni italiane con la più bassa natalità (7,7 per mille, superata in basso dal solo Molise 7,6 per

mille) e con la minor percentuale di giovani under 18 anni (14,6%). Si tratta di parametri indicativi di stagnazione, sicuramente correlati con la scarsità di misure di protezione sociale per la famiglia: in Italia il welfare non è sostanzialmente orientato ai bisogni dell'infanzia e non incentiva le giovani coppie a mettere su famiglia. La proposta di operare tagli, quali quelli dell'assistenza pediatrica di base, a carico dell'infanzia e delle famiglie, va nel senso di diminuire ulteriormente le prospettive di crescita della società nel suo complesso, in modo tale da farla diventare sempre meno "a misura di bambino".

In termini specifici di assistenza pediatrica va poi detto che la proposta avanzata dagli organismi tecnici regionali è paradossale, considerando che ovunque nel mondo il pediatra si occupa anche dell'adolescente. Essa inoltre, nell'ottica di "far cassa" sulla pelle dei più deboli, mette a rischio la salute dei bambini, non solo perchè i bisogni di salute di quella fascia di età sono specifici e completamente diversi da quelli degli adulti, ma anche perchè il pediatra, per formazione e per tradizione, non è solo impegnato nella cura delle malattie, ma anche e soprattutto nella prevenzione e nell'educazione a migliori stili di vita. Difendere il diritto del bambino ad essere accolto, osservato e curato in ospedale e in ambulatorio da professionisti con formazione pediatrica rappresenta un obiettivo chiave non solo di questa Società scientifica, ma anche di tutti coloro che hanno a cuore la promozione e la tutela della salute dei bambini.

*Eugenio Bonioli, Presidente SIP sez. lig.*

*Riccardo Borea, Presidente SIMEUP sez. lig.*

*Pasquale Di Pietro, Past presidente SIP*

*Alberto Ferrando, V. Presidente SIP sez. lig.*

*Federico Freschi, Segretario FIMP sez. lig.*

*Carla Navone, Consigliere SIP sez. lig.*

*Stefano Parmigiani, Segretario SIP sez. lig.*

*Flaminia Torielli Segretario SIN sez. lig.*



## Welfare e **bisogni** dell'infanzia

Riportiamo la lettera con la quale la FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) si è espressa sull'assistenza pediatrica attraverso i media nazionali.

**I**ndignazione, stupore, incredulità: questi i sentimenti espressi sul sito della Federazione Italiana Medici Pediatri, attraverso innumerevoli mail inviate da mamme e papà, cittadini e medici al Forum aperto dalla Federazione dei Pediatri di Libera Scelta (FIMP) sul proprio portale online relativo all'ipotesi di limitare la fascia di competenza pediatrica ai bimbi di 0-6 anni. "La proposta riceve così la bocciatura senza appello dei cittadini", scrive la FIMP in una nota. Il tono dei messaggi ricevuti (ad oggi oltre 1.800) è drastico: "Sono mamma di due bambini di 21 mesi e 5 anni e sono indignata per questa proposta e con tutte le forze dico no. Alla mia pediatra devo dire grazie a vita, perché ha risolto, grazie alla sua scrupolosità, un problema al rene di mia figlia salvato dopo intervento chirurgico a soli 5 mesi e mezzo di vita".

E ancora: "Ci sono alcuni aspetti veramente pregevoli che caratterizzano il nostro sistema sanitario nazionale e la presenza del pediatra fino a 14 anni è una di queste: perché toglierla? Perché privare le famiglie di un punto di riferimento fondamentale nel percorso di crescita dei nostri figli e nostro come genitori?". Tra le tante reazioni che stanno giungendo alla

FIMP, anche quella di numerosi medici di base, che puntualizzano l'assurdità dell'ipotesi circolata in questi giorni. "Quello che stiamo registrando con attenzione in questo nostro Forum è l'emergere di una convinzione popolare estremamente ragionevole e basata sul dato di fatto che il pediatra è un elemento chiave dell'assistenza sanitaria italiana", commenta Giuseppe Mele, presidente della FIMP. "E' decisamente interessante notare che i cosiddetti tecnici che hanno steso l'ormai tristemente famosa bozza che prevede la decapitazione della pediatria abbiano completamente perso ogni rapporto con la realtà vissuta dell'assistenza sanitaria. Crediamo che i tentativi di far quadrare i conti nei modi più impensati e fantasiosi a volte facciamo smarrire la via maestra indicata dal nostro S.S.N.. I messaggi che stiamo ricevendo, invece, restituiscono al servizio sanitario il suo vero volto e la sua vera funzione: medici votati alle cure, che operano sul territorio a servizio del cittadino con sacrificio, con soddisfazione e gratitudine di chi è curato. Porteremo con noi una parte di queste mail nell'incontro che stiamo preparando e che avremo presto con il ministro Renato Balduzzi, persona di grande sensibilità ed equilibrio - conclude Mele - a cui non può essere attribuito quel nefasto documento regionale. A Balduzzi daremo la nostra disponibilità per riformulare una corretta visione della pediatria italiana del futuro".

**ULTIMA ORA** - Dopo le varie dichiarazioni a stampa il ministro della Salute, Renato Balduzzi, ha detto che non ci sarà "nessun tentativo di riduzione tecnica dell'età di assistenza pediatrica", ma chiede ai sindacati dei pediatri nuovi modelli organizzativi da presentare al tavolo della Conferenza Stato-Regioni sul Patto della Salute per il prossimo triennio. Intanto constatiamo con piacere la presa di posizione delle famiglie a favore della pediatria ma non dobbiamo abbassare il livello di attenzione ed esser propositivi. **A. F.**

**fimp**  
Federazione Italiana  
Medici **Pediatr**i  
[www.fimp.org](http://www.fimp.org)



## **Protesi ortopediche** raccomandazioni del Ministero della Salute e della Regione Liguria

**V**isto l'incremento del tasso di revisione chirurgica delle protesi ortopediche di sostituzione d'anca la ditta **DePuy** ha sospeso la commercializzazione di quelle del tipo **ASRtm** e **ASRtm XL**. La Regione Liguria con nota del 7 febbraio 2012, su richiesta del Ministero della Salute, ha formulato le seguenti raccomandazioni agli operatori sanitari ed ai medici di famiglia:

- "tutti gli operatori sanitari esecutori di impianti suddetti, qualora non vi avessero già provveduto, contattino direttamente o per il tramite delle strutture sanitarie, tutti i pa-

zienti al fine di sottoporli a visita di controllo con follow-up ravvicinato, avvalendosi di accertamenti clinico-diagnostici, ritenuti necessari e clinicamente giustificati";

- "tutti i medici di famiglia, che abbiano in cura pazienti con accertato impianto di tali protesi d'anca, verifichino l'attivazione del follow-up suindicato ed indirizzino alla visita presso la struttura sanitaria, ove è stato eseguito l'impianto";

- "tutti i medici di famiglia invitino i pazienti con impianto di protesi d'anca, che non siano a conoscenza del nome del fabbricante, a contattare il medico o la struttura sanitaria, presso la quale sono state impiantate le protesi, al fine di verificare se trattasi delle protesi oggetto della circolare".

**I documenti integrali sono reperibili sul sito [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)**

INSERZIONE PUBBLICITARIA



**SCRIGNO**  
*Internet Banking*

*Sicuro, comodo,  
semplice e veloce!*

*Ovunque, la Vostra banca on line*

**Banca Popolare di Sondrio in GENOVA e provincia**

[www.popso.it](http://www.popso.it)

Agenzia di GENOVA, via XXV Aprile 7 - tel. +39 010 55 35 127

Agenzia di CHIAVARI (GE), piazza Nostra Signora dell'Orto 42/B - ang. via Doria - tel. +39 0185 18 78 300

**IL GRUPPO BANCARIO AL CENTRO DELLE ALPI**

**Banca Popolare di Sondrio**

**BPS (SUISSE)**

**Factorit**

**Pirovano Stelvio**

## **Radiazioni:** subdole e invisibili

**L**e radiazioni possono rappresentare un grosso pericolo per la nostra salute, anche a causa del loro carattere subdolo: dato che non le vediamo, corriamo il rischio di sottovalutarle; come cittadini e, talvolta, anche come medici.

**Il radon** - L'esposizione al radon è considerata un importante fattore di rischio per il tumore polmonare, che si posiziona addirittura al secondo posto dopo il consumo di tabacco. Viene riconosciuto dalle monografie della IARC (Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro) "cancerogeno di gruppo 1", cioè sicuramente cancerogeno nell'uomo e negli animali da esperimento.

Dal suolo il radon penetra attraverso le fessure dei pavimenti e dei muri, attraverso i canali di drenaggio dell'acqua, attraverso gli scarichi fognari e, più lentamente, attraverso la stessa porosità dei muri. Il radon non preoccupa l'opinione pubblica, ma è ugualmente opportuno stilare una organica programmazione di ristrutturazione degli edifici.

**Il nucleare** - La schiacciante vittoria dei "Sì" ai 4 referendum di giugno è stato un responso importantissimo e per un po' non sentiremo più parlare di nucleare italiano, ma può esistere il rischio di una contaminazione transfrontaliera e la Liguria potrebbe essere interessata data la vicinanza con le centrali nucleari francesi. Proprio pochi mesi fa, si è verificato un incidente in un deposito di scorie nucleari vicino a Pont du Gard, nei pressi di Nîmes (Provenza). Si è trattato di un danno locale e limitato, ma quel che preoccupa è il muro di silenzio che circonda le vicende legate alla energia nucleare.

**Le radiazioni ionizzanti a scopo diagnostico**

Negli anni '80 negli USA le radiazioni cui la

popolazione si trovava esposta erano: radiazioni ambientali di fondo 83%, per scopi medici 15% e di tipo occupazionale/industriale 0,3%. Nell'anno 2006 la quota occupazionale è rimasta stabile, quella di background è scesa al 50% mentre quella di tipo sanitario è salita al 48% (sic!) (dati del CNR di Pisa). Nel libro "Malati di spreco", al capitolo "Lo spreco di esami" i dottori Cornaglia-Ferraris e Picano scrivono: "Il 30-50% degli esami radiologici sembra parzialmente o totalmente inappropriato ai fini clinici". E su un'importante rivista medica italiana ("Recenti Progressi in Medicina") un medico "ISDE-Italia" ("Medici per l'Ambiente"), il dr. Mariano Dimonte, radiologo, ha pubblicato recentemente un articolo scientifico dal titolo emblematico: *"L'abuso di esami radiologici: metafora della società post-moderna, dei nuovi media e dei consumi"*.

E' chiaro che una maggior appropriatezza prescrittiva potrebbe essere un buon metodo per non correre i rischi della medicina difensiva.

**Le radiazioni elettromagnetiche** - Un'ultima notazione riguarda le radiazioni elettromagnetiche a radiofrequenza. La IARC di Lione, che abbiamo già ricordato, ha classificato i campi elettromagnetici a radiofrequenza, quelli prodotti dai telefoni cellulari senza fili, come possibili cancerogeni per l'uomo (tumori cerebrali e dei nervi). E questo anche grazie alla battaglia condotta da un professore di Padova, il prof. Gino Lewis, che da anni si batte per affermare la pericolosità dei cellulari.

In conclusione, nessuno vuole fare del facile allarmismo: ma è importante da parte dei cittadini, e specialmente da parte di noi medici, non abbassare la guardia sulle radiazioni, invisibili, ma non per questo meno pericolose per la nostra salute.

**Gianfranco Porcile**

Referente ISDE-Italia Provincia di Genova  
(Medici per l'Ambiente)

## **Tariffe professionisti: nuove norme**

**L**a FNOMCeO si è espressa recentemente sul D.L. 24/01/2012, n.1, che prevede, tra l'altro, all'art.9, comma 1, **l'abrogazione delle tariffe delle professioni regolamentate dal sistema ordinistico**. Il comma 2 del medesimo articolo prevede, inoltre, che "fermo restando l'abrogazione di cui al comma 1, nel caso di liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, il compenso del professionista è determinato con riferimento a parametri stabiliti con decreto del Ministro vigilante".

Queste innovazioni normative hanno portato alcuni Ordini a chiedere se sia stata abrogata anche la funzione ordinistica di cui all'art. 3, lettera g), della legge istitutiva che prevede, nell'ambito della interposizione delle controversie per ragioni di spese ed onorari, l'attribuzione al Consiglio Direttivo (ora alle due Commissioni medica e odontoiatrica per quanto di loro competenza) del potere di conciliare la vertenza, dando uno specifico parere.

Se è vero che in base alle recentissime disposizioni, il parere di congruità dell'Ordine non è più richiesto dall'organo giurisdizionale (così come previsto dalle disposizioni del codice di procedura civile che regolano il procedimento di ingiunzione - v. artt. 633 co. 1 n. 3 e 636 co 1) è altrettanto vero che ciò non può comportare l'abrogazione della funzione ordinistica.

**Rimane, pertanto fermo, ad avviso della Federazione, il compito per l'Ordine, se richiesto, di esprimere parere sulla congruità della parcella e/o del compenso richiesto dal medico, anche se tale parere non avrà effetto vincolante sulle decisioni dell'organo giurisdizionale.**

E' ovvio - continua la FNOMCeO - che tale parere non potrà basarsi su diretti riferimenti alla tariffa minima degli onorari libero professionali, il cui valore legale era stato abrogato dall'art. 2 della L. 4/08/2006, n.248. E' anche da sottolineare che tale tariffa minima, risalente al '92, non aveva più alcun reale valore di riferimento e che, pertanto, i competenti organi degli Ordini potranno esprimere il loro parere sulla base delle conoscenze della realtà professionale relativa al territorio della provincia di appartenenza. E' da evidenziare, conclude la Federazione, che l'art. 9, c. 2, attribuendo ai Ministeri vigilanti, nel nostro caso al Ministero della Salute, il compito di determinare i parametri attraverso i quali l'organo giurisdizionale potrà valutare l'equità del compenso del professionista, occorrerà attendere l'emana-zione dei relativi decreti ministeriali.

### **De-certificazione tra privati e Pubblica Amministrazione**

Dal 1° gennaio 2012 è entrato in vigore il nuovo regime di "Decertificazione" che stabilisce che le certificazioni rilasciate dalle P.A. sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con tutte le P.A. e i gestori di pubblico servizio, i certificati, sono sempre sostituiti con le dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà. Dal 1° gennaio quindi, le P.A. non possono né chiedere e né accettare un certificato. Nei certificati da usare nei rapporti tra privati apparirà, a pena di nullità del certificato stesso, la dicitura "*Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi*".

Rimane obbligo della P.A. la verifica sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

Da "Notizie in breve"  
a cura di Marco Perelli Ercolini

## Le pensioni di reversibilità INPS e INPDAP

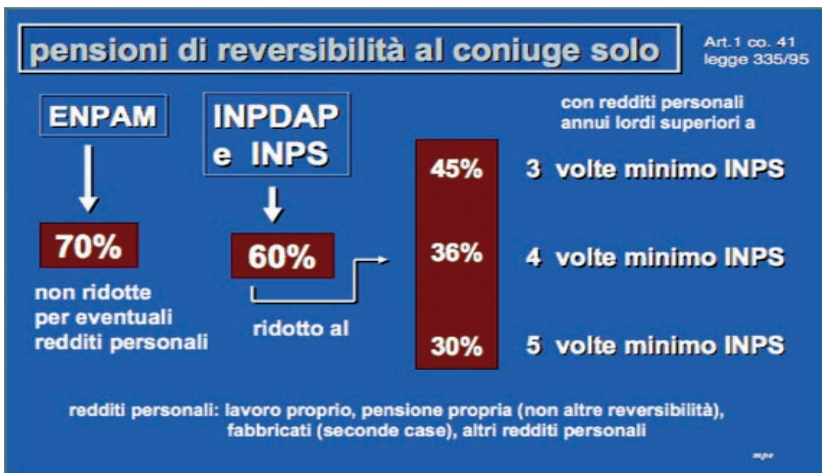
**I** trattamenti pensionistici al coniuge superstite sono cumulabili coi redditi del beneficiario di pensione in base a determinati limiti di reddito (sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le relative anticipazioni, quelli della casa di abitazione e le competenze arretrate sottoposte a tassazione separata). L'aggancio della pensione al

reddito non colpisce i beneficiari che hanno nel nucleo familiare figli minori, studenti o inabili. La norma è stata dichiarata legittima dalla Corte costituzionale con la pronuncia 446 depositata in cancelleria il 13 novembre 2002.

Le decurtazioni sulla pensione di reversibilità in base al reddito del coniuge superstite sono state introdotte dalla legge Dini del 1995 (articolo 1 comma 41) con riduzioni percentuali degli importi in base alle fasce di reddito e precisamente come nella tabella riportata di seguito:

### CUMULO DELLE PENSIONI AI SUPERSTITI CON I REDDITI DEL BENEFICIARIO PER L'ANNO 2012 - Minimo INPS di riferimento €480,53


Reddito sino a tre volte il minimo INPS	fino a euro 18.740,67 cumulo del 100% della pensione di reversibilità	nessuna decurtazione
Reddito superiore a tre volte il minimo INPS, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo in vigore al 1° gennaio	da 18.740,67 a 24.987,56 euro cumulo del 75% della pensione di reversibilità	decurtazione del 25 %
Reddito superiore a quattro volte il minimo INPS, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo in vigore al 1° gennaio	da 24.987,57 a 31.234,46 euro cumulo del 60% della pensione di reversibilità	decurtazione del 40 %
Reddito superiore a cinque volte il minimo INPS, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo in vigore al 1° gennaio	oltre 31.234,46 euro cumulo del 50% della pensione di reversibilità	decurtazione del 50 %



In conclusione la pensione in essere o che sarebbe spettata in caso di decesso, scende nella reversibilità al coniuge superstite senza figli minori, studenti o disabili al 60 per cento per scendere ancora in relazione ai redditi del superstite al 45, 36 o 30 per cento.

## **Pensioni:** ecco le ultime novità!

*Date le numerose richieste pervenute in merito alla situazione pensionistica, abbiamo ritenuto utile pubblicare due articoli a firma dei colleghi Alfonso Celenza e Marco Perelli Ercolini.*

 **spedalieri premiati: dal 1° gennaio tutti al contributivo** - Per la riforma Fornero delle pensioni dal 1° gennaio 2012 con riferimento alle anzianità contributive maturate dopo tale data, le quote di pensione saranno calcolate tutte con il sistema contributivo osservando il concetto del pro-rata nel giusto rispetto (riconosciuto dalla giurisprudenza) del diritto acquisito. Ma tale provvedimento comporta un risparmio di spesa o è stato piuttosto varato a scopo psicologico e di uniformare le modalità di trattamento, senza curarsi di ripercussioni negative sugli introiti della singola cassa previdenziale? Ricordiamo che nel 2017 il sistema retributivo in INPS ed INPDAP si sarebbe auto-estinto per il raggiungimento degli aventi diritto all'anzianità massima contributiva, anche in assenza dell'anzianità massima lavorativa. Quanti sarebbero stati i beneficiari del retributivo a quella data? Un'eventuale permanenza al lavoro di coloro che potessero vantare il massimo di anzianità contributiva senza il raggiungimento dell'età pensionabile o che avrebbero avuto per un'uscita anticipata discrete penalizzazioni economiche avrebbe comportato ulteriori versamenti contributivi inefficaci per una maggiore anzianità nei calcoli di eventuali maggiori assegni di pensione. E, pertanto, di contributi. A tutto guadagno dell'ente previdenziale, anche se al versamento contributivo teoricamente per un principio di equità

dovrebbe sempre corrispondere la prestazione. Inoltre, l'attuale passaggio al contributivo di coloro che possiedono tale titolarità avendo maturato al 31 dicembre 1995 i 18 anni di anzianità contributiva anche se in diversi enti previdenziali, va ad incidere marginalmente sul quantum della pensione, dato che agli apici di una anzianità di carriera i contributi versati di solito hanno una certa consistenza: nel retributivo il calcolo avverrebbe direttamente sulle ultime retribuzioni stipendiali (tra l'altro bloccate per alcuni anni congelati) mentre nel contributivo i coefficienti di conversione sono applicati direttamente sul versato che rispecchia contributi calibrati alle ultime retribuzioni. Sarebbero pertanto molti i dubbi sui tagli e risparmi di spesa. Anzi attenzione, il passaggio al contributivo permetterà a chi sta per giungere all'età massima contributiva utile per il calcolo della pensione (i fatidici 40 anni di lavoro effettivo, più riscatti e ricongiunzioni e periodi figurativi) di poter vedere diventare efficaci questi contributi che altrimenti nel retributivo sarebbero stati congelati e poter così ulteriormente maturare aggiunte economiche di pensione se costretti alla permanenza al lavoro per i nuovi vincoli di innalzamento dell'età pensionabile o dell'età a pensione di anzianità. A proposito, è bene ricordare che con il metodo contributivo non esiste un'età massima contributiva e nel sistema misto non c'è neanche un tetto retributivo oltre il quale cessi l'obbligo del versamento dei contributi.

### **ENPAM - Retributivo: uno strano problema**

La manovra "Salva-Italia" Monti-Fornero prevede che le casse privatizzate abbiano un bilancio tecnico previdenziale attivo per 50 anni consecutivi. Entro il 30 giugno, probabilmente con proroga al 30 settembre, Enpam & co devono produrre al ministero del Welfare i

bilanci. Che, anche nel caso dell'ENPAM, non possono prevedere il salvataggio con i capitali accumulati, cioè il fieno messo in cascina per anni per garantire l'erogazione della futura pensione. Ma il rendimento di questi capitali è ammissibile usarlo?

Nella riunione del 25 gennaio il Ministro del Welfare Elsa Fornero ha dato l'apertura a poter utilizzare nel bilancio tecnico previdenziale le rendite del patrimonio.

Gli enti che non daranno bilanci in attivo o pari per 50 anni potrebbero essere commissariati ovvero obbligati a passare alle modalità di calcolo della pensione con il sistema contributivo. Ora però va tenuto presente che le pensioni ENPAM, fatta eccezione per il Fondo Ambulatoriali, anziché sui contributi versati (montante) sono calcolate direttamente in relazione al reddito sul quale sono commisurati i contributi.

In realtà la pensione del medico (dipendenza esclusa) già rispetta il principio del "più versi più avrai", tipico del calcolo contributivo. Dunque non siamo di fronte a una disfida tra calcolo retributivo e calcolo contributivo (si pensi che con il contributivo Fornero si può aggiungere un contributo integrativo sulla libera professione dal 2 al 4 per cento). Il vero problema è come verranno articolati la rendita della capitalizzazione dei contributi e il conseguente calcolo dell'assegno pensionistico. L'ENPAM aggancia la rivalutazione dei contributi versati all'ISTAT, cioè all'inflazione computata al 100 per cento per il fondo di medicina generale e al 75 per cento per il Fondo generale. Il sistema contributivo attualmente vigente in base alla legge 335 abbracciato da Fornero prevede invece un aggancio al prodotto interno lordo che, si sa, non va a braccetto con l'inflazione, ma spesso è divergente e quest'anno è previsto

negativo con una svalutazione del 2,7 per cento! Peraltro, nell'eventualità di riforme regolamentari quali saranno le nuove aliquote di rendimento o trasformazione? Tali aliquote andranno uniformate tra i vari fondi, e non saranno quelle attuali, calcolate sul reddito prodotto e molto vantaggiose perché basate su calcoli attuariali alle realtà economico-finanziarie degli anni Ottanta-Novanta. Su questo punto la battaglia sindacale è sacrosanta. Ovviamente ogni riforma rispetterà il concetto del pro-rata: l'accumulo pregresso non si tocca.

### **Pensioni: donne a 57 anni col contributivo**

Nel provvedimento Monti-Fornero rimane confermata sino al 2015 la possibilità di accesso alla pensione anticipata delle donne con 57 o più anni di età e almeno 35 anni di contributi purchè optino per una liquidazione del trattamento di pensione secondo le regole di calcolo del sistema contributivo (L.243/2004 art.1 c. 9 confermato dalla L.214/2011 art.24 c. 14).

**LEGGE n. 243/2004 art.1 comma 9** - In via sperimentale, fino al 31 dicembre 2015, è confermata la possibilità di conseguire il diritto all'accesso al trattamento pensionistico di anzianità, in presenza di un'anzianità contributiva pari o superiore a trentacinque anni e di un'età pari o superiore a 57 anni per le lavoratrici dipendenti e a 58 anni per le lavoratrici autonome, nei confronti delle lavoratrici che optano per una liquidazione del trattamento medesimo secondo le regole di calcolo del sistema contributivo previste dal D. L. 30 aprile 1997, n.180. Entro il 31 dicembre 2015 il Governo verifica i risultati della predetta sperimentazione, al fine di una sua eventuale prosecuzione.

## Contanti, assegni e titoli al portatore: cosa cambia

**I**l D.L. n.201 è in vigore dal **6.12.2011**. In sede di conversione in legge si è stabilito che **non costituiscono infrazione** le violazioni commesse nel periodo compreso **tra il 6.12.2011 ed il 31.1.2012** e riferite alle nuove limitazioni d'importo.

**Novità in materia di contanti** - Per effetto della modifica introdotta dal D.L. 201/2011 è, innanzitutto, disposto che:

- è vietato il **trasferimento di denaro contante** o di libretti di deposito bancari o postali al portatore o di titoli al portatore in euro o in valuta estera, effettuato a qualsiasi titolo **tra soggetti diversi**, quando la somma è **complessivamente pari o superiore a 1.000 euro**;

- il trasferimento è vietato anche quando è effettuato con più pagamenti inferiori alla soglia che appaiono **artificiosamente frazionati**.

Il trasferimento può tuttavia essere eseguito **per il tramite di banche**, istituti di moneta elettronica e Poste Italiane S.p.A.

L'intermediario abilitato, infatti, dopo aver accettato per iscritto tale incarico, consegna alla parte creditrice il denaro contante, "rilevando" l'operazione, "identificando" le parti interessate e "comunicando" i dati all'Anagrafe dei rapporti finanziari presso l'Agenzia delle Entrate.

**Valore oggetto di trasferimento ed operazioni frazionate** - Sempre con riguardo al nuovo limite di trasferimento di denaro contante (ovvero di libretti al portatore o di titoli al portatore) tra soggetti diversi, appare opportuno ricordare come, in esito alle modifiche inserite dal D.Lgs. 151/2009 (c.d. "correttivo antiriciclaggio"), sia stato precisato che:

- il divieto riguarda **complessivamente** il valore oggetto di trasferimento;
- il trasferimento è vietato anche quando è

effettuato con più pagamenti inferiori alla soglia che appaiono **artificiosamente frazionati**.

Tramite tali modifiche è stata riconosciuta l'ammissibilità del trasferimento in più soluzioni, tra soggetti privati, di importi anche complessivamente pari o superiori alla soglia consentita, sempre che il frazionamento in più importi "inferiori alla soglia" sia **previsto da prassi commerciali** ovvero conseguenza della libertà contrattuale (ad esempio, vendite a rate) e non, invece, artificiosamente realizzato per dissimulare il passaggio di somme ingenti in contanti.

**Profili sanzionatori** - La violazione dei limiti in esame implica una sanzione amministrativa pecuniaria **dall'1% al 40% dell'importo trasferito** (fatta salva l'efficacia degli atti), con potenziale coinvolgimento anche di colui che riceve il denaro contante.

**Sanzione minima** - La sanzione amministrativa pecuniaria non può comunque essere inferiore nel minimo a **3.000 euro**. In relazione alle violazioni di importo pari o di poco superiori alla soglia di 1.000 euro, quindi, si corre il rischio di una sanzione notevolmente superiore all'importo trasferito.

**Ipotesi aggravate** - La sanzione, inoltre, è più gravosa nel caso in cui gli importi trasferiti siano elevati. In particolare, nel caso di violazione dei limiti di trasferimento del denaro contante (nonchè di libretti di deposito al portatore e di titoli al portatore) superiori a 50.000 euro la sanzione minima è aumentata di 5 volte.

**Assegni** - Gli assegni bancari e postali sono rilasciati dalla banca o da Poste Italiane S.p.A. **muniti della clausola di non trasferibilità**.

Il cliente, tuttavia, può richiedere, per iscritto, il rilascio di moduli in forma libera, pagando per ciascun modulo, a titolo di imposta sul bollo, la somma di 1,50 euro. Tali assegni devono recare non solo l'indicazione del nome o della ragione sociale del beneficiario, ma anche la clausola di non trasferibilità se il cliente li utilizza **per importi pari o superiori a 1.000 euro** (e non più a 2.500 euro).

**Assegni circolari, vaglia postali e cambiari** -

Gli assegni circolari, nonchè i vaglia postali e cambiari, sono emessi con l'indicazione del nome o della ragione sociale del beneficiario e con la clausola di non trasferibilità.

Il DL 201/2011 precisa che i clienti possono richiederne per iscritto il rilascio senza clausola di non trasferibilità se di importo inferiore a 1.000 euro (e non più a 2.500 euro), pagando, per ciascun modulo, a titolo di imposta sul bollo, la somma di 1,50 euro.

**Assegni emessi all'ordine del traente** - Si ricorda, inoltre, che gli assegni bancari e postali emessi all'ordine del traente ("a me medesimo" o "a me stesso"), qualunque sia l'importo, **non possono circolare**, potendo essere **girati unicamente per l'incasso** a una banca o a Poste Italiane S.p.A.

**Libretti al portatore** - Novità analoghe a quelle fino ad ora esaminate riguardano anche i **libretti di deposito** bancari o postali **al portatore**, per i quali è stabilito che il **loro saldo** non può essere pari o superiore a 1.000 euro (e non più a 2.500 euro).

I libretti al portatore con saldo pari o superiore a 1.000 euro devono essere **estinti** ovvero il loro saldo deve essere **ridotto** ad un importo inferiore a 1.000 euro, **entro il 31.3.2012**.

**Comunicazione delle violazioni** - Si evidenzia, inoltre, che le violazioni relative all'utilizzo del denaro contante, nonchè quelle in materia di assegni "liberi" e libretti al portatore, devono essere comunicate dagli intermediari finanziari e **dai professionisti che ne vengono a conoscenza, entro 30 giorni, al Ministero dell'Economia e delle Finanze.**

Si rammenta pertanto che, i clienti che adottano la contabilità "ordinaria" debbono porre particolare attenzione nella redazione della "prima nota" affinchè essa sia completa; le movimentazioni finanziarie, esposte, dovranno pertanto riflettere le nuove norme sulla limitazione del contante circolante, essendo stati estesi, anche ai commercialisti gli obblighi di segnala-

zione più sopra descritti, ai quali sono state estesi i medesimi profili sanzionatori in caso di omissione della segnalazione.

**Prelievi e versamenti** - La circolare 4.11.2011 del Dipartimento del Tesoro del Ministero dell'Economia e delle Finanze ha precisato che le operazioni di prelievo e/o di versamento di contante superiore ai limiti in esame **non concretizzano automaticamente una violazione**. Esse, pertanto, non comportano l'obbligo di effettuare la suddetta comunicazione. Obbligo che si configura solo quando concreti elementi inducano a ritenere violato il divieto di trasferimento di denaro contante tra soggetti diversi.

**Segnalazione di operazioni sospette (antiriciclaggio)** - Occorre, peraltro, sottolineare come costituisca elemento di sospetto e, come tale, rilevante ai fini non della comunicazione alle competenti Ragionerie territoriali dello Stato, ma della segnalazione dell'operazione alla UIF:

■ in generale, il ricorso frequente o ingiustificato ad operazioni in contante, anche se non in violazione dei limiti;

■ in particolare, il **prelievo o il versamento in contante** con intermediari finanziari di **importo pari o superiore a 15.000 euro**.

**Comunicazioni all'anagrafe tributaria** - Si segnala, infine, la previsione di un ulteriore obbligo in capo alle banche, a Poste Italiane S.p.A., agli intermediari finanziari, alle imprese di investimento, agli organismi di investimento collettivo del risparmio, alle società di gestione del risparmio, nonchè ad ogni altro operatore finanziario, con riguardo ai rapporti con essi intrattenuti.

A decorrere dall'1.1.2012, infatti, gli operatori finanziari, in relazione ai suddetti rapporti, sono obbligati a comunicare periodicamente all'Anagrafe tributaria:

■ **le movimentazioni** che hanno interessato i rapporti;

■ **le informazioni** relative ai rapporti;

■ **l'importo** delle operazioni.

*Antonio Castello - Studio Associato Giulietti*

## Coagulopatie congenite non diagnosticate

**S**ul territorio regionale esiste ancora un certo numero, per quanto piccolo, di soggetti affetti da coagulopatie congenite non diagnosticate.

Il problema assume notevole rilevanza quando uno di questi soggetti abbia bisogno di trattamento urgente presso un PS o DEA della nostra regione, come ancora accaduto recentemente. Nella maggior parte dei casi è riferita una diagnosi di "emofilia" non circostanziata da alcun documento scritto. Si tratta in alcuni casi di pazienti diagnosticati qualche decina di anni fa presso il nostro Centro e poi persi al follow-up nonostante i tentativi di contatto; la maggior parte di casi degli ultimi anni sono stati soggetti con una diagnosi approssimativa posta presso strutture non specialistiche molti anni fa e mai verificata dopo. Questa situazione è gravata da potenziali rischi per i pazienti e alti costi per il SSR: stante la nostra attività di help-desk h24 siamo richiesti di fornire consulenza per il trattamento in urgenza per diagnosi riferite e non circostanziate; in tale situazione è molto difficile prescrivere un trattamento appropriato senza rischiare emorragie, costi eccessivi, reazioni allergiche o addirittura complicanze trombotiche. In tali circostanze, la presenza di un inibitore sconosciuto (anticorpo che vanifica la terapia con il fattore

carente) potrebbe mettere a repentaglio la vita del soggetto. Inoltre, com'è noto, i pazienti emofilici non seguiti regolarmente presso un Centro emofilia possono costare enormemente per il sistema sanitario per le complicanze invalidanti di eventi emorragici articolari o muscolari mal gestiti (situazioni verificatesi regolarmente negli anni scorsi).

La gestione di un evento emorragico può essere semplice anche in un presidio periferico, purché il medico che la deve fronteggiare abbia a disposizione una diagnosi precisa, chiare indicazioni terapeutiche e il prodotto necessario nella quantità adeguata, oltre alla nostra consulenza.

Stiamo realizzando un complesso progetto di condivisione a livello regionale dei concentrati per il trattamento urgente delle coagulopatie, mirante anche a favorire la disponibilità periferica di tali prodotti per l'urgenza, ma è assolutamente necessario che questi pazienti siano perfettamente conosciuti pena rischi di trattamenti mancati od impropri.


E' pertanto indispensabile che siano messi in atto tutti gli strumenti affinché i medici indirizzino al nostro Centro (tel. 010 5636286/551) tutti i pazienti affetti da coagulopatia congenita che non sono in follow-up presso il nostro centro (in pratica non dotati del nostro tesserino plastificato formato biglietto da visita, riportante diagnosi, gruppo sanguigno, difetto, livello di carenza, eventuale presenza d'inibitore e prodotto raccomandato per terapia e prevenzione delle emorragie, oltre ai nostri contatti) ai fini di un'identificazione corretta del difetto emostatico e un'adeguata compilazione del nostro database. Solo così potremo avere gli strumenti per portare avanti il nostro progetto ed evitare le conseguenze di cui sopra.

**Angelo Claudio Molinari**

*Centro Regionale di Riferimento per  
le Malattie Emorragiche Ist. G. Gaslini*



Istituto Giannina Gaslini  
Genova  
Dipartimento di Emato Oncologia




**Centro Regionale per le Malattie Emorragiche**

**ATTENZIONE: EMOFILICO!  
RISCHIO DI EMORRAGIE  
ATTENTION: HAEMOPHILIAC  
RISK OF BLEEDING**

**HELP DESK PER EMERGENZE h24 335-8745431/2**

A.R.L.A.F.E. - Onlus

Associazione Regionale Ligure  
Affiliata alla Federazione Emofilici  
Telefono: 010/8394577



**Guida alla terapia antimicrobica nella pratica clinica** - di *F. Scaglione*  
Edizioni Springer Italia € 16.00 per i lettori di "Genova Medica" € 14.00

Per facilitare la consultazione questa guida raggruppa le informazioni secondo diversi criteri di ricerca: per distretti corporei, per classi di farmaci e per tipologia di microbo.



**Terapia medica pre e post-operatoria** - di *G. J. Merli, H. H. Weitz* - Edizioni Minerva Medica - € 62.00 per i lettori di "Genova Medica" € 53.00

In questo volume vengono ampiamente trattate tutte le possibili complicanze mediche connesse a ogni tipo di intervento chirurgico allo scopo di individuare, per ogni patologia, la migliore terapia;



**La colonscopia virtuale** di *D. Regge, G. Lussich* - Edizioni Springer  
€ 29.95 per i lettori di "Genova Medica" € 26.00

Questo volume nasce dall'esigenza di raccogliere in un unico testo sintetico gli aspetti pratici, i risultati e le indicazioni cliniche della metodica, alla luce degli ultimi sviluppi tecnologici e delle recenti novità in ambito di tecniche di screening per il cancro colon-rettale.



**L'interpretazione dell'Ecg. Un metodo semplice in 101 tracciati** - di *F. Gaita*,  
Edizioni Minerva Medica - € 35.00 per i lettori di "Genova Medica" € 30.00

Obiettivo della trattazione è quella di indurre il lettore alla descrizione e all'interpretazione dell'elettrocardiogramma, rendendolo sempre più autonomo durante il percorso.



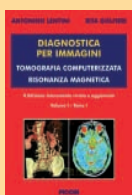
**La facilitazione in sanità-metodi e pratiche per migliorare il lavoro in sanità**  
di *P. De Sario* - Ediz. Il pensiero scientifico  
€ 22.00 per i lettori di "Genova Medica" € 19.00

Ecco un libro, insieme teorico e pratico, per facilitare gli operatori sanitari e migliorare il lavoro in reparto: direttori, medici e infermieri possono diventare "facilitatori", aumentando la produttività.



**Guida alla valutazione medico legale del danno neurologico** di *A. Sghirlanzoni*  
Ediz. Springer € 50.00 per i lettori di "Genova Medica" € 43.00

Questa guida facilita il procedimento che, partendo dall'osservazione del periziando, ne diagnostica la sindrome e ne quantifica l'invalidità. Rivolta al medico-legale e ai professionisti che devono pronunciarsi sull'esistenza e sull'entità di un deficit invalidante.



**Diagnostica per immagini** (2 volumi grande formato) di *A. Lentini*  
Ediz. Piccin € 600.00 per i lettori di "Genova Medica" € 510.00

(prevista formula pagamento rateale a partire da 30.00 euro/mese)  
La 2° edizione della Guida alla Diagnostica per immagini con le tecniche computerizzate è stata aggiornata e ampliata in misura sostanziale, per includere importanti argomenti scaturiti dai numerosi sviluppi della diagnostica per immagini.

**Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi",  
C.so A. Gastaldi 193 r. Genova - tel. e fax 0105220147  
e-mail: info@libreriafrasconigenova.it - Sito: www.libreriafrasconigenova.it**

## PIATTAFORMA FAD (Formazione a distanza)

### CORSO DELL'ORDINE DI INFORMATICA MEDICA

Dal **16 gennaio** è reperibile su [www.omceogefad.com](http://www.omceogefad.com) (oppure sul sito [www.omceogefad.org](http://www.omceogefad.org) alla sezione "eventi dell'Ordine in programmazione") il nuovo **corso FAD dell'Ordine** di informatica medica realizzato con la collaborazione del collega Lucio Marinelli. L'iscrizione al corso, diviso in 10 sezioni, è gratuita e il completamento del percorso prevede il rilascio di **4 crediti formativi ECM**.

Obiettivo del corso è "alfabetizzare" chi sente la necessità di migliorare le proprie conoscenze informatiche, attraverso una impostazione teorico-pratica propedeutica all'uso dei computer e dei principali software, sia per l'uso di internet, che per applicazioni d'ufficio con finalità medico-scientifiche.

Ricordiamo che accedere alla pagina web "omceogefad" è semplice. Chi ha già frequentato i corsi FAD precedenti può utilizzare username e password già selezionati per i precedenti corsi FAD. Per coloro che accedono per la prima volta sarà sufficiente digitare l'indirizzo sopraindicato ed effettuare la prima registrazione sul pulsante "registrati" presente sulla homepage.

Dopo la compilazione del modulo di registrazione con i dati anagrafici richiesti, l'utente avrà libero accesso alla sezione didattica selezionando la voce di menu "corsi FAD".

Il percorso formativo prevede diversi argomenti supportati da slides esplicative sincronizzate e da un test finale.

Il superamento della verifica finale e la compilazione del modulo della qualità percepita sono obbligatori ai fini dell'accreditamento ECM. Gli attestati saranno stampabili on-line una volta terminato il corso con successo.

### CORSO FNOMCEO

#### *FAD-blended sul "Governare clinico"*

E' attivo fino al **9 settembre 2012** il corso ECM sull'**Audit Clinico** promosso dalla FNOMCeO, che eroga **12 crediti** ed è del tutto gratuito per medici ed odontoiatri.

Il corso può essere svolto in modalità FAD collegandosi al sito internet [www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it) (ed in tal caso l'attestato sarà scaricabile dal sito stesso) oppure in modalità diversa, tramite l'invio a mezzo fax del questionario riportato sul quadernetto disponibile presso l'Ordine o contattando il centralino della FNOMCeO allo 06.6841121 indicando numero di iscrizione all'Albo e CAP della provincia dell'Ordine a cui si è iscritti. Una volta compilato il modulo con la parte anagrafica e le risposte, occorrerà inviare lo stesso al numero di fax 011.0200106.

E' obbligatorio rispondere anche alle domande del questionario di gradimento e firmarlo.

Per verificare l'esito del corso (si supera rispondendo ad almeno l'80% delle domande) basterà telefonare al n. 066841121 oppure visualizzare il risultato sul portale [www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it) trascorsi 5 giorni lavorativi dall'invio del modulo. Una volta trascorsi 2 mesi dall'invio del modulo il sanitario può telefonare all'Ordine (o si può inoltrare una richiesta di informazione alla mail [ufficioformazione@omceogefad.org](mailto:ufficioformazione@omceogefad.org)) per verificare se la FNOMCeO ha inviato gli elenchi di coloro che hanno superato il corso (suo nominativo). L'Ordine rilascerà l'attestato personalmente al diretto interessato o potrà essere ritirato a base di delega.

Ha, inoltre, preso il via il 3° modulo dal titolo **"Sicurezza dei pazienti e degli operatori"** (con scadenza 9 febbraio 2013) del corso FNOMCeO di aggiornamento professionale ECM. Previsti **15 crediti ECM**.

***“Aggiornamenti in tema di: genetica, risonanza magnetica cardiaca e terapia delle cardiomiopatie”***

**Data:** 3 marzo

**Luogo:** Salone Congressi Osp. Galliera, Ge.

**Destinatari:** medici chirurghi e infermieri

**ECM:** richiesti

**Per info:** Aristeia tel. 010 553591

#### **La IV Giornata Criomare**

**Data:** domenica 4 marzo

**Luogo:** Galata Museo del Mare, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi, dietisti, infermieri, farmacisti, biologi, logopedisti

**ECM:** crediti richiesti - (corso a pagamento)

***“Approccio in terapia manuale del rachide e del diaframma: assesment e trattamento”***

**Data:** 13 e 20 marzo

**Luogo:** Centro Congressi, S. Martino Genova

**Destinatari:** 40 partecipanti tra medici chirurghi e fisioterapisti (corso a pagamento)

**ECM:** richiesti

**Per info:** IST San Martino, tel. 010 5737535

#### **IX Convegno AMEB “Associazione Medicina Estetica Benessere**

**Data:** 17 - 18 marzo

**Luogo:** Grand Hotel Savoia, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** Susanna Camurati 331-4883801  
347 9836501 o ameb@libero.it

***“Urgenze traumatologiche in età evolutiva”***

**Data:** 16-17 marzo

**Luogo:** Badia della Castagna, Genova

**Destinatari:** 50 partecipanti medici chirurghi, infermieri (corso a pagamento)

**ECM:** 10 crediti richiesti

**Per info:** C.I.S.E.F. 010 5636.868  
e-mail: giovannabianchi@cisef.org

#### **IX Convegno AMEB “Associazione Medicina Estetica Benessere**

**Data:** 17 marzo 2012

**Luogo:** Hotel Continental, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** 0105954304 o www.mafservizi.it

#### **IX Corso interdisciplinare di aggiornamento in Adolescentologia**

**Data:** 19 - 20 marzo

**Luogo:** Hotel Villa Pagoda, Genova

**Destinatari:** 30 partecipanti medici chirurghi (corso a pagamento)

**ECM:** 20 crediti richiesti

**Per info:** Studio Viale, tel. 010 873106

***“Radioterapia stereotassica polmonare: indicazioni cliniche e problematiche fisico-dosimetriche”***

**Data:** 23 marzo

**Luogo:** Centro Congressi, S. Martino Genova

**Destinatari:** 60 tra medici chirurghi e fisioterapisti (corso a pagamento)

**ECM:** richiesti

**Per info:** IST San Martino, tel. 0105737535

***“Hot Topics in sanità pubblica”***

**Data:** 29-30 marzo

**Luogo:** Badia della Castagna, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi e infermieri

**ECM:** richiesti (corso a pagamento)

**Per info:** Cluster Srl tel. 010 5957060

***“Attualità in neurooncologia”***

**Data:** 30 marzo

**Luogo:** Castel S. Boccanegra, S.Martino Ge.

**Destinatari:** 60 tra medici chirurghi, biologi, infermieri

**ECM:** richiesti

**Per info:** IST San Martino, tel. 010 5737535

***“La protesi d'anca nello sportivo: l'accesso mininvasivo contribuisce al recupero dell'integrità fisica?”***

**Data:** 12 aprile

**Luogo:** Badia della Castagna, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi, terapisti della riabilitazione e infermieri

**ECM:** richiesti

**Per info:** C.I.S.E.F. “Germana Gaslini”  
tel. 010 5636.868  
e-mail: giovannabianchi@cisef.org

## *"Adolescenti: futuri adulti - la salute riproduttiva del domani"*

**Data:** 30 marzo

**Luogo:** Villa Lo Zerbino, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi e ostetriche (100 partecipanti)

**ECM:** richiesti

**Per info:** ASL3 Genovese - Ufficio formazione

## *"L'affascinante storia della battaglia fra uomo e microbi: situazione e prospettive"*

**Data:** 14 aprile

**Luogo:** Palazzo Ducale, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi, infermieri e farmacisti

**ECM:** richiesti

**Per info:** Aristeia tel. 010 553591

## **"Medici in Africa"**

### **10° Corso di formazione base**

**Data:** 16 al 19 maggio

**Luogo:** Galata Museo del Mare a Genova

**Destinatari:** medici ed infermieri che intendano operare nei P.V.S..

**Tematiche:** situazione sanitaria in Africa, cenni di auto-protezione dalle più frequenti malattie endemiche, cenni di diagnosi e terapia di malattie tropicali.

**Costo del corso:** 300 euro.

### **2° corso di "Cooperazione sanitaria ed emergenze umanitarie"**

**Data:** dal 25 al 29 settembre e dal 14 al 17 novembre

**Luogo:** Polo Biomedico Università di Genova

**Destinatari:** laureati in medicina e chirurgia che abbiano già partecipato al corso di base (vedi sopra). Al corso teorico seguirà un periodo di pratica, della durata di tre settimane, svolto in Africa.

**Costo del corso:** 1.300 euro.

**Per iscr. e info ad entrambi i corsi:**

Medicina in Africa, da lun. a ven. 9.30/13.30 tel 010/3537621 - 349/3780180 [mediciinafrica@unige.it](mailto:mediciinafrica@unige.it) - [www.medicinafrica.it](http://www.medicinafrica.it)

## **Convegno Nazionale "La donazione del sangue cordonale"**

**Data:** 14 aprile

**Luogo:** Hotel Portofino Kulm, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi e ostetriche

**ECM:** richiesti

**Per info:** Symposia Congressi 010 255146

## *"La protesi d'anca nello sportivo: materiali, usura e limiti"*

**Data:** 19 aprile

**Luogo:** Badia della Castagna, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi, terapisti della riabilitazione e infermieri

**ECM:** richiesti

**Per info:** C.I.S.E.F. "Germana Gaslini", tel. 010 5636.868

e-mail: [giovannabianchi@cisef.org](mailto:giovannabianchi@cisef.org)

## *"La responsabilità medica in sede civile e il tentativo obbligatorio di conciliazione"*

**Data:** 12 maggio

**Luogo:** Sala Congressi San Martino, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi e tutte le figure professionali (corso a pagamento)

**ECM:** 5 crediti

**Per info:** MAF Servizi, tel. 010 5954304

## **Premio Letterario Nazionale Flaminio**

**Musa** - La Lega Italiana per la lotta contro i tumori, Sezione di Parma in collaborazione con l'Associazione Medici Scrittori Italiani ha indetto la 33° edizione del Premio letterario Flaminio Musa.

**Saranno premiati i primi tre classificati.**

É richiesta una quota di partecipazione di €40,00. Le opere concorrenti dovranno essere inviate in 6 copie cartacee e via e-mail ([parma@lilt.it](mailto:parma@lilt.it)) alla Lega per la Lotta contro i Tumori, Sezione di Parma - Via Gramsci, 14 - 43126 Parma - entro e non oltre il **15 giugno 2012**.

**Per info:** tel. 0521/988886 - 702243 (ore 8.30 - 12.30 e 15.00 - 18.00)

fax 0521/988886 e-mail: [parma@lilt.it](mailto:parma@lilt.it).

**Bando sul sito:** [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)

## L'evoluzione sessuale dalla mitologia alla realtà odierna

*Un'interessante analisi del pensiero  
della sessuologa Jole Baldaro Verde*

**I**l genere umano, nel suo complesso, è lo specchio della persona: entrambi nascono e si sviluppano nutrendosi dell'ambiente e dei contatti sociali; crescono e maturano in una evoluzione continua; che nella persona finisce con lo spegnersi della vita individuale, trasmessa ad altre generazioni, mentre nel genere umano prosegue in una trasformazione che non ha mai fine.

Nel tempo in cui viviamo questa trasformazione sembra addirittura più veloce, ma è forse l'impressione come di chi viaggia motorizzato e non più soltanto sulle sue gambe.

Ciò che un tempo chiamavamo progresso - e oggi siamo dubbiosi sul termine - ci incalza sempre di più; e non è solo l'esplosione tecnologica, ma anche la modalità dei rapporti umani che modifica il nostro stile di vita: basta guardarsi un poco all'indietro per rendersene consapevoli.

In particolare sta radicalmente mutando il rapporto tra l'uomo e la donna, che per certi aspetti sembra addirittura rovesciato rispetto al passato.

Una interessante analisi di questa materia è stata esposta dalla professoressa Jole Baldaro Verde in un recente incontro all'Ordine dei medici di Genova, nell'ambito degli appuntamenti mensili della Commissione culturale.

Nella sua prolusione l'oratrice ha sottolineato quanto sia necessaria una impostazione pluridisciplinare per la conoscenza del rapporto tra i due sessi, inteso nella sua globalità; una impostazione anzitutto umanistica, nutrita da una cultura storica, filosofica, letteraria e

medica, che tenga presente le radici psicologiche dei rapporti umani. Quindi la partenza di questa analisi è basata sullo studio della persona immersa nell'ambiente in cui vive; ciò riguarda anche le problematiche della vita sessuale e dei rapporti della coppia.

In questo ambito Freud aveva evidenziato per primo l'importanza della sessualità nella vita umana; ne è nata una nuova scienza, fondata su tre fattori tra loro integrati: la biologia, la psicologia e la sociologia.

Quest'ultimo fattore, la sociologia, assume particolare importanza nella società in cui stiamo vivendo, sempre più multi-etnica, con i suoi principi culturali e le sue norme comportamentali. Ciò si evidenzia già a partire dalla nascita, nel rapporto tra la madre e il suo bambino: è un rapporto particolarmente importante in quanto il sentimento d'amore che viene trasmesso dà un piacere reciproco, anche sensoriale (le carezze, la voce e il profumo della madre). Accanto alla linea relazionale madre-figlio se ne sviluppa un'altra, sul piano personale, che riguarda l'autonomia infantile: già inizialmente si manifesta negli atti di suzione, e poi via via il bambino si sente remunerato quando vede apprezzare la sua indipendenza, base dell'autodeterminazione e dell'autostima. Sarà poi la scuola, il rapporto con gli amici, i primi amori infantili, non ancora sessuati, a far fruttificare l'albero delle emozioni e dell'intelligenza.

E' lo stesso albero che dai primordi del genere umano è stato identificato come albero della conoscenza: una pianta che si è sviluppata millenio dopo millennio: dall'epoca in cui siamo vissuti come nomadi, quando la donna era considerata alla stregua di tutte le altre femmine dei mammiferi come mezzo di riproduzione, facilitata dalla fecondabilità continua, non obbligata a fasi di estro; fino alla fase successiva, quando da nomadi diventiamo

stanziali, dedicandoci all'agricoltura e all'allevamento degli animali.

E' solo a questo punto che nasce l'intuizione di un collegamento tra il rapporto sessuale e la gravidanza e un possibile approccio relazionale che prelude ad un futuro rapporto di coppia, anche sul piano di una attivazione affettiva della personalità sessuale.

Sarà lo sviluppo delle civiltà successive a riconoscere l'importanza del modello della coppia proiettandolo nel mondo mitologico delle divinità. Ne è tipico esempio l'Olimpo dei greci, dove gli dei, maschi e femmine, accoppiandosi, acquistano addirittura un ruolo genetico.

Il rapporto sessuale assume così un significato religioso, che si evidenzia nei riti di iniziazione, come nel tempio di Afrodite.

Nei secoli successivi cambia ovviamente il quadro sociale, culturale e religioso; la scoperta scientifica della paternità rafforza la linea ereditaria maschile e caratterizza due ruoli distinti nei coniugi: il matrimonio diventa un contratto in cui la donna fornirà gli eredi al marito. Solo da pochi secoli comincia a farsi strada il matrimonio d'amore ed anche la possibilità della donna di opporsi alle scelte imposte dalla famiglia. Ma anche l'innamoramento rivela i suoi limiti: il giardino in fiore dell'esordio rivela sempre più, nel tempo, la neces-

sità di manutenzione e anche di potature per non perdere la sua rigogliosa bellezza o addirittura per non diventare un ginepraio: il giardino va coltivato insieme dai due membri della coppia, dove oggi, già dall'adolescenza, si è concretizzata una sostanziale parità.

A questa parità ha indubbiamente contribuito, dopo gli anni '60, la scoperta della pillola contraccettiva, che ha liberato la donna dal timore di gravidanze indesiderate. Il periodo adolescenziale si è protratto, in quanto i rapporti stabili si instaurano spesso soltanto dopo la trentina; inoltre la maggioranza delle coppie sceglie di non porsi vincoli matrimoniali, e deve fare i conti con impegni lavorativi della donna fuori dalle mura domestiche.

Tutte queste mutazioni impongono con urgenza una formazione educativa, sia scolastica che familiare, a partire dall'infanzia; una formazione che non si limiti ai comportamenti sessuali, ma allarghi l'orizzonte anche alla fase genitoriale e addirittura a quella più tardiva, che viene oggi definita "età conquistata".

Infatti anche l'età senile è cambiata: i nuovi farmaci contro la disfunzione erettile consentono agli uomini una lunga protrazione della capacità sessuale, anche se la parte femminile della coppia non sempre partecipa con l'apertura sensoriale che genera il piacere.

In conclusione c'è da chiedersi quale sarà la situazione negli anni futuri.

Le giovani donne hanno ribaltato il classico rapporto tra maschio e femmina: sono loro a scegliere il partner di turno, capace di soddisfare il loro appetito sessuale e a vantarsene con tutta la compagnia, magari contando anche la molteplicità degli amplessi ad ogni serata in discoteca. Questa situazione ammutolisce i ragazzi che si sentono espropriati del loro antico primato e non riescono ad adattarsi. D'altro lato la donna che si è mascolinizzata ha rinunciato alla parte migliore di sé, che è la

## Commissione dell'Ordine

La **Commissione Culturale**, composta da Silvano Fiorato (presidente), Jole Baldaro Verde, Leopoldo Gamberini, Emilio Nicola Gatto, Anna Gentile, Giorgio Nanni, Corrado Arsenio Negrini e Laura Tomasello, invita i colleghi a partecipare all'incontro pubblico sul tema: *"Storia tradizione e attualità dell'antica farmacia erboristica Sant'Anna dei frati Carmelitani Scalzi"*, relatore Frate Ezio Battaglia, **giovedì 15 marzo 17.00** nella Sala Convegni dell'Ordine.

sua femminilità. La nostra generazione sta forse rischiando il fallimento? E' una domanda che dobbiamo assolutamente porci, per costruire un uomo diverso e una donna diversa; capaci ancora di coltivare insieme quel giardino che porterà i suoi frutti nella parte affettiva e nella parte sessuale della vita.

*Silvano Fiorato*

## **AMCI Genova:** obiettivi per il prossimo futuro

**C**ome già pubblicato su "Genova Medica" scorso, è stato rinnovato il Consiglio Direttivo dell'AMCI (Associazione Medici Cattolici Italiani) di Genova, che risulta così composto: S. Ratto (past president), C. Mosci (presidente), U. Catrambone (segretario), A. Freschi (tesoriere), S. Ratto (consigliere), P. Brunamonti Binello (consigliere). Il neo eletto direttivo di AMCI Genova lavorerà con rinnovato impegno all'insegna della continuità, profondamente riconoscenti dell'eccellente lavoro svolto negli anni dalla precedente reggenza.

I principali obiettivi del prossimo futuro sono:

- crescita numerica degli iscritti all'Associazione come impegno reciproco di condivisione dei valori del medico cattolico;
- attirare e focalizzare verso AMCI l'attenzione dei colleghi più giovani, in quanto testimoni del futuro nel mondo medico;
- sviluppo di nuove sinergie con tutte le altre associazioni cattoliche professionali a garanzia di una reciproca crescita, a servizio del Vescovo e di tutta la comunità;
- consolidamento del programma di formazione con particolare riferimento al Documento Identitario dell'AMCI Nazionale.

Referente: P. Brunamonti Binello

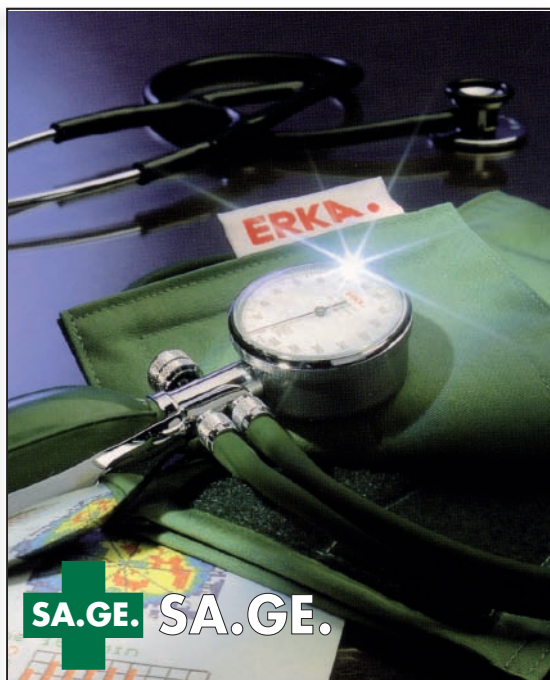
cell: 347-3901974 - studio 010-3071235  
"Ospedali Galliera" 010-5634668.

## Clinica dermatologica: **nuovo ambulatorio**

**A**lla Clinica dermatologica San Martino-IST di Genova, diretta dalla prof.ssa A. Parodi, è attivo un ambulatorio dedicato ai pazienti con sospetta diagnosi di: ● malattie sessualmente trasmesse (sifilide, gonorrea, uretriti aspecifiche, herpes ed HPV etc.); ● patologie dermatologiche ad eziologia infettiva; ● malattie esantematiche.

L'ambulatorio, a cura del professor Francesco Drago, delle dottoresse Elisa Cinotti e Sonia Gervasio è situato in Clinica Dermatologica, al primo piano Padiglione 16 in viale Benedetto XV ed è attivo il martedì pomeriggio. I pazienti sono ricevuti su appuntamento, per prenotazioni: **010-5555750** la mattina, con richiesta mutualistica.

### INSERZIONE PUBBLICITARIA



**SA.GE. SA.GE.**

**SA.GE. Articoli Sanitari**

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova

Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733 - [www.sa-ge.it](http://www.sa-ge.it)



## Lettere al direttore

*Continua lo scambio di opinioni sul tema del burn-out tra i colleghi Giorgio Teresio Giordano e Guido Corallo. I loro precedenti interventi sono stati pubblicati su "Genova Medica" di dicembre 2011 e gennaio 2012.*

### Torniamo a lottare

**T**i sono infinitamente grato del tuo intervento, caro Corallo, perché in passato avevo già tentato, più di una volta, di sollevare il dibattito su un argomento che, a parer mio, avrebbero dovuto interessare tutti noi, ma le mie lettere erano sempre cadute nel silenzio assoluto.

Quindi ti ringrazio sinceramente sia per avermi risposto, sia per l'equilibrio e l'eleganza del tuo intervento. Evidentemente il buon carattere non manca neppure a te.

Tu dici che il mio punto di vista è conseguenza diretta della mia esperienza professionale ed è certamente così. Ho vissuto anche io una progressiva perdita di libertà (al punto che quando ho concluso il mio lavoro di medico mutualista - era il 2003 - si cominciava a parlare di burn-out) ma, visto che poi le cose sono andate sempre peggiorando, quelli, oggi, risultano tempi ancora abbastanza sereni. E certamente lo erano.

Comunque proprio perché le cose vanno sempre peggio, mi piacerebbe che, per bloccare questo laccio che si stringe sempre di più, la situazione venisse affrontata diversamente. Quando, nel lontano passato, le cose per noi si erano messe piuttosto male (tipo 300 lire per visita ambulatoriale e 600 per la domiciliare) siamo passati agli scioperi. Scioperi duri, compatti e ad oltranza, grazie ai quali alla fine abbiamo vinto.

Poi sono passati gli anni ed è arrivata l'epoca degli scioperi "dimostrativi" della durata di un giorno (fatti regolarmente al venerdì per allungare il fine settimana) ai quali mi sono sempre rifiutato di partecipare. D'altra parte, era finita. Si era perso il senso della dignità professionale. E anche quello della decenza. Ora però, visto come stanno andando le cose, perché non recuperare un po' di orgoglio, invece di piangersi addosso, e tornare a lottare, se questo è l'unico modo per ottenere quanto ci è dovuto in termini di autonomia e di dignità professionale?

Mi femo qui, caro Corallo, per evitare di diventare verboso.

Ti ringrazio ancora e ti saluto, nella speranza che i nostri interventi non si riducano ad un confronto a due.

### Codice PIN per liberi professionisti

Continua il servizio, attivato dall'Ordine, per l'attribuzione del codice PIN, a favore dei liberi professionisti, per la compilazione della certificazione di malattia on-line. Per attivare la procedura di attribuzione telefonare alla segreteria dell'Ordine

**010 58 78 46**

### IL CIRCOLO UFFICIALE DEL COMANDO MILITARE APERTO AGLI ISCRITTI

Il Comando Militare Esercito "Liguria" ci ha comunicato la possibilità, per gli iscritti all'Ordine ed eventuali loro ospiti, di pranzare al Circolo in Via San Vincenzo 68. L'accesso è possibile con la presentazione della tessera di iscrizione all'Ordine. E' gradita la prenotazione allo 010 9999222.

## Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

### CONGRESSO

#### **“Liguria Odontoiatrica” 2012**

**Venerdì 30 e Sabato 31 Marzo p.v. a Genova, presso lo Starhotel President**, si svolgerà il nostro Congresso Scientifico organizzato da Andi Genova e da Andi Liguria ed inserito nel Circuito Nazionale “Andi Eventi”. La manifestazione, di assoluto livello scientifico, prevede un programma con argomenti di attualità odontoiatrica, trattati da relatori di chiara fama, quest’anno sotto la **direzione scientifica del dr. Paolo Dellacasa**.

L’evento è strutturato in due giornate:

- il **Venerdì 30**, con **2 Corsi monotematici** che si svolgeranno presso la **Sala Corsi ANDI Genova**; uno, al mattino, sulle *nuove tecniche di utilizzo dei biomateriali nella rigenerazione ossea dei mascellari atrofici*, tenuto dal **prof. Adriano Piattelli** ed il **dr. Lorenzo Ravera**, l’altro, al pomeriggio, sulle *problematiche ATM nelle riabilitazioni occlusali*, tenuto dal **prof. Carlo Di Paolo** e dal **dr. Fabrizio Panti**. **Per entrambi i corsi è stato richiesto accreditamento ECM.**
- il **Sabato 31**, si svolgerà il **Congresso** il cui programma si articolerà intensamente

e rivolgerà la propria attenzione a tutte le tecniche che, in sinergia tra loro, permettono di affrontare una corretta riabilitazione implantoprotesica, con valenza estetica e funzionale. Diversi relatori si alterneranno nell’esposizione e completamento di tale argomento: **prof. Adriano Piattelli e dr. Lorenzo Ravera, dr. Cristiano Tomasi, dr.ssa Isabella Rocchietta, dr. Luigi Galasso, dr. Stefano Speroni.**

**Sempre nella giornata di Sabato 31** è prevista la **Sessione per Assistenti di Studio Odontoiatrico**; i **dr. Franco Lasagni e Daniele Di Murro** tratteranno l’argomento *“L'impronta: dalla gestione dei diversi materiali alla comunicazione con il laboratorio”*.

Sarà presente inoltre una **“Esposizione Mercatologica”** con tutte le più importanti Ditte del settore dentale, nostri tradizionali Sponsor e Sponsor del Circuito Nazionale “Andi Eventi”.

Vi aspettiamo, pertanto, numerosi ed auspichiamo ad un gran risultato, affinché la nostra Provincia e la nostra Regione possano essere, come tradizione, sempre ai massimi livelli per ciò che riguarda l’aggiornamento professionale.

**dr. Uberto Poggio**

*Segretario Culturale ANDI Genova*

### **La nuova C.A.O. regionale: rieletto Berro coordinatore ligure**

E’ stato rieletto Coordinatore ligure per le Commissioni Albo Odontoiatri il **dr. Rodolfo Berro** presidente C.A.O. di Imperia. Per Genova sono stati designati il presidente C.A.O. Massimo Gaggero, Giorgio Inglese Ganora e Giuseppe Modugno.

### **Attenzione ad aderire al sito nazionale di Groupon**

Si ricorda che i medici e gli odontoiatri che hanno aderito a Groupon (sito web di offerte giornaliere che dispone di buoni sconti utilizzabili presso aziende locali o nazionali) sono passibili di convocazione ai sensi dell’art. 39 della Legge Istitutiva.

## COMUNICAZIONI EVENTI CULTURALI

## Prossimi corsi Andi Genova

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

**MARZO**

**Venerdì 30** (Sala Corsi ANDI Genova) e

**Sabato 31** (Starhotel President).

**Congresso Liguria Odontoiatrica 2012 -**

*“La riabilitazione orale, la clinica supportata dalla ricerca. Opzioni terapeutiche, come e quando utilizzare insieme biomateriali, occlusione, protesi, parodonto, impianti”.* Relatori vari (vedi articolo pag.31).

Richiesto accreditamento ECM.

**APRILE**

**Sabato 21** (9.00 - 14,00) Corso satellitare.

*“La gestione del risparmio di tessuto biologico nell'odontoiatria conservativa di oggi”.*

Relatore: Adamo Monari. Crediti ECM: 7,5.

**MAGGIO**

**Venerdì 4** (18.00 - 22.00)

*Corso sulle Emergenze di Pronto Soccorso e*

*Rianimazione Cardio Polmonare - Retraining.*

Relatore: Paolo Cremonesi.

**Sabato 5** (9.00 - 18.00)

*Corso sulle Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio Polmonare - Base.*

Rel.: Paolo Cremonesi. Richiesti crediti ECM.

**Martedì 8** (20.45 - 23.00)

(ore 20.00 aperitivo di apertura).

*“Le nuove frontiere nella rigenerazione ossea e parodontale”.* Relatore: Edoardo Giacometti. Crediti ECM: 2,2.

**Sabato 12** (9.00 - 15.30)

*“Diagnosi e terapia dell'ATM nel bambino e nell'adulto, collaborazione interdisciplinare”*

Relatori: Franco Carlino, Ugo Capurso, Nino Fraulini, Giorgio Magnano. Richiesto accreditamento ECM.

**Venerdì 25** (serata)

*“L'evoluzione dell'implantologia e nuovi concetti per il miglioramento del successo clinico”.* Relatore: Paolo Dellacasa. Richiesto accreditamento ECM.

## Iscrizioni ANDI Genova 2012

**A**NDI Genova informa che **sono aperte le iscrizioni per l'anno 2012** e che le quote sono rimaste invariate rispetto agli anni precedenti. Per informazioni sulle tipologie di quota e

le modalità di iscrizione è possibile contattare la Segreteria ANDI Genova di P.zza della Vittoria 12/6, tel. 010/581190 - fax 010/591411 e-mail: genova@andi.it

## Prossimi Corsi

## Cenacolo Odontostomatologico Ligure

*I corsi si svolgono alla sala Corsi BiBi Service - ECPA/CNA: Via XX Settembre 41 Genova.*

*Per info ed iscrizioni: 010/4222073 - e-mail: cenacolo.ligure@gmail.com*

.....  
Corsi in fase di accreditamento per Odontoiatri. Previsti 22 crediti ECM per gli igienisti.

**MARZO**

**Martedì 27** - "Preparazione ed utilizzo del modello stereolitografico trasparente per odontoiatri e odontotecnici".

Relatore: dr. Marco Bellanda.

**Sabato 31** - "La sistematica implantare Bicon: dalla chirurgia al follow up a 20 anni".

Relatori: dr. Marco Rotondi e Sergio Viacava.

**APRILE - Martedì 17** - "Nuove tendenze

della chirurgia rigenerativa nelle zone estetiche". Relatore: dr. Roberto Rossi.

**MAGGIO**

**Sabato 12** - "La Comunicazione strategica medico-paziente in odontoiatria".

Relatore: dr. Andrea Vallarino.




**Martedì 29** - "Paziente Odontoiatrico affetto di Endocardite. Prevenzione".






Relatore: dr. Falcone Federico.

**Ricordiamo ai colleghi che sono aperte le adesioni al Cenacolo Ligure per l'anno 2012. Per info: [cenacolo.ligure@gmail.com](mailto:cenacolo.ligure@gmail.com)**

**STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)**

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'							
		RX	TF	DS					
<b>CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO</b>	<b>GE - BUSALLA</b> Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria								
<b>IST. IL BALUARDO</b> <small>certif. ISO 9001:2000</small> 	<b>GENOVA</b> Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. P.zza Cavour R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia Porto Antico R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria 010/2471034 www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it fax 2466511 Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 010-513895 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 010-5740953 Via P.Gobetti 1-3 010-3622916	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM	
<b>IST. BIOMEDICAL ISO 9002</b> 	<b>GENOVA</b> Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev. Via Prà 1/B Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anesthesiologia 010/663351 Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. fax 010/664920 Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene www.biomedicalspa.com Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod. Resp. Branca Cardiologia: D.ssa T. Mustica Spec. in card. Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil. Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Bocuzzi Spec. in med. dello sport Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia	PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM
<b>IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000</b> 	<b>GENOVA</b> Dir. San.: Dr. F. Masoero Via Maragliano 3/1 Spec.: Igiene e Med. Prev. 010.587088 R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia	PC	Ria			S	DS		

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'				
<b>IST. CICIO Rad. e T. Fisica - ISO 9001-2000</b> 		<b>GENOVA</b>					
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia		C.so Sardegna 280 R 010.501994 fax 8196956	RX	RT	TF	DS	RM
<b>IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico</b>		<b>GENOVA</b>	RX		TF	DS	
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: cidimu.genova@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it.com		Passo Ponte Carrega, 30 R 010.8902111 Fax 010.8902110					
<b>IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio</b>		<b>CHIAVARI (GE)</b>	RX			S	DS TC RM
(di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. Agostino Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it		Via Nino Bixio 12 P.T. 0185.324777 Fax 0185.324898					
<b>IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000</b> 		<b>GENOVA</b>	PC	Ria	RX		S DS
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari Spec.: Medicina Nucleare R.B.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia Sito Internet: www.emolab.it		Via G. B. Monti 107r 010.6457950 - 010.6451425 Via Cantore 31 D - 010.6454263 Via Montezovetto 9/2 - 010.313301					
<b>IST. FIDES</b>		<b>GENOVA</b>				TF	
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Spec.: Fisioterapia		Via Bolzano, 1B 010.3741548					
<b>IST. GALENO</b>		<b>GENOVA</b>			RX	RT	S DS
Dir. Tec.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia medica R.B.: Dr. P. De Micheli Spec.: Cardiologia		P.sso Antiochia 2a 010.594409 010.592540					
<b>IST. II CENTRO</b>		<b>CAMPO LIGURE (GE)</b>	PC		RX	TF	S DS RM
Dir. San.: Dr. S. Bogliolo Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it <i>Analisi cliniche di laboratorio in forma privata</i>		Via Vallecaldà 45 010.920924 010.920909					
<b>IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002</b> 		<b>GENOVA</b>			RX		S DS RM
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. D. Perona Spec.: Cardiologia Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010.561530-532184 <a href="http://www.iro.genova.it">www.iro.genova.it</a>					
<b>IST. LAB certif. ISO 9001-2000</b> 		<b>GENOVA</b>	PC	Ria			S
Dir. Tec.: D.ssa M. Guerrina Biologa <i>Punto prelievi: C.so Magenta, 21 A (Castelletto)</i>		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/2513219					
<b>IST. MANARA</b>		<b>GE - BOLZANETO</b>	PC		RX	TF	S DS TC RM
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia medica Dir. Tec. D.ssa S. Marcenaro biologo Spec.: Patologia Clinica Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione		Via Custo 11 r. 010/7455063  Via B. Parodi 15 r 010/7455922 tel. e fax					
<b>IST. MORGAGNI certif. ISO 9001</b> 		<b>GENOVA</b>	PC		RX		S DS
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. S. Bogliolo Spec.: Radiologia R.B.: Prof. G. Lamedica Spec.: Cardiologia		C.so De Stefanis 1 010/876606 - 8391235 Via G. Oberdan 284H/R 010/321039					
<b>IST. NEUMAIER</b>		<b>GENOVA</b>			RX	RT	TF DS
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/593660					

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'												
<b>IST. RADIOLOGIA RECCO</b>		<b>GE - RECCO</b>													
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria		P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061	RX	RT	TF	DS	TC	RM	TC-PET						
<b>IST. R.I.B.A. S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico</b>		<b>GE - Rivarolo</b>													
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: riba.genova@diagnosticariba.it		Via Vezzani 21 R 010.8903111 Fax 010.8903110	RX	RT	TF	DS	TC	RM	TC-PET						
<b>IST. SALUS certifi. ISO 9001:2008</b>		<b>GENOVA</b>													
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642	PC	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	TC-PET			
<b>IST. STATIC certifi. ISO 9001/2000</b>		<b>GENOVA</b>													
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/543478	RX	RT	TF	DS	TC	RM	TC-PET						
<b>IST. TARTARINI</b>		<b>GE - SESTRI P.</b>													
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: Igiene or. lab. Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: Med. fisica e riabil.		P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 6531438	PC	Ria	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	TC-PET			
<b>TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE</b>		<b>GENOVA</b>													
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro certifi. ISO 9001:2000 Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771	RX	RT	TF	DS	TC	RM	TC-PET						
<b>IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR</b>		<b>GENOVA</b>													
Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871	RX	RT	TF	DS	TC	RM	TC-PET						
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN			SPECIALITA'												
<b>PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)</b>		<b>GENOVA</b>													
Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: D.ssa Marina Gallo Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010 587978 fax 010 5953923	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	TC-PET					
<b>LABORATORIO ALBARO certifi. ISO 9001/2000</b>		<b>GENOVA</b>													
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com	PC	Ria	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	TC-PET			
<b>STUDIO GAZZERRO</b>		<b>GENOVA</b>													
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	TC-PET					
<b>VILLA RAVENNA</b>		<b>CHIAVARI (GE)</b>													
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898 segreteria@villaravenna.it	ODS	RT	TF	S	DS	TC	RM	TC-PET					

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

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



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

La Cassa di Assistenza è un'associazione senza fine di lucro. Essa persegue la finalità di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale e/o sanitario.

Le caratteristiche della Cassa non sono quindi quelle di una polizza assicurativa ed è per questo motivo che non è determinante, ai fini della sua sottoscrizione, il conoscere lo stato di salute dell'aderente.

La cassa Sanint si avvale per la sua gestione di una centrale operativa del Gruppo Generali che prevede la liquidazione direttamente alle cliniche e ai medici con essa convenzionati.



## COME ADERIRE

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

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

I beneficiari delle prestazioni della Cassa di assistenza sanitaria SANINT sono il socio dell'Acmi nonché il nucleo familiare inteso come coniuge, convivente more uxorio, figli conviventi e anche quelli non conviventi purché fiscalmente a carico o per i quali sussista l'obbligo al mantenimento.

*Due sono le possibilità di adesione:*

**"SINGLE"** (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)  
Contributo annuo euro 1.680,00 compresa quota associativa Acmi;

**"NUCLEO"** (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)  
Contributo complessivo annuo euro 2.220,00 compresa quota associativa Acmi.



**Numero Verde 800804009**



Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare gli uffici di Acmi  
a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 tel. **010581004**,  
a Milano, Via Ripamonti 44 - 20141 Milano tel. **02 637 89 301**  
oppure tramite il nostro sito

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