

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GENOVA



EDITORIALE

Anno nuovo,
problemi vecchi

CONVEGNO DELL'ORDINE

"GUCH: lavoro,
gravidanza, sport e
screening. Che fare?"

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

La Cassazione pone un freno alle domande
di risarcimento per responsabilità medica

Danno erariale: il medico non risponde
se la sua Amministrazione tiene
comportamenti fuorvianti

IN PRIMO PIANO

Quale sistema per il futuro della sanità?

MEDICINA E ATTUALITÀ

La malattia allo specchio

MEDICINA E NORMATIVA

Finanziaria 2014: ecco le novità
che ci aspettano nel nuovo anno

Notizie
dalla C.A.O.

Non hai ancora attivato la Posta Elettronica Certificata? Ecco come fare.

Ricordiamo a tutti i colleghi che l'art.16 comma 7 L. 2 del 28/2/2009 stabilisce l'obbligo di attivazione della Posta Elettronica Certificata dandone successivamente comunicazione all'Ordine. A chi non l'avesse ancora attivata rammentiamo che l'Ordine di Genova offre la PEC gratuitamente a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta. Ecco la procedura per ottenerla: ■ accedere al portale www.arubapec.it ■ cliccare in alto a destra su convenzioni ■ inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015) ■ nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine) ■ inserire i dati richiesti ■ la richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC. La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità al fax 0575 862026. **Ulteriori chiarimenti per la procedura di attivazione e rinnovo potranno essere richiesti all'indirizzo: ordmedge@omceoge.org.**

Ad oggi hanno fatto richiesta della PEC 2.390 fra medici, odontoiatri e doppi iscritti.

1. CERTIFICATI D'ISCRIZIONE

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

2. TESSERINI DI ISCRIZIONE

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

3. CANCELLAZIONE ALBO

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

4. CAMBIO DI RESIDENZA

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



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



**Seguiteci su
www.omceoge.org**



Genova Medica

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Roberta Baldi

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Luca Nanni

Mario Pallavicino

Andrea Stimamiglio

Gianni Testino

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alberto Ferrando **Vice Presidente**

Luca Nanni **Segretario**

Proscovia M. Salusciev **Tesoriere**

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Giuseppina F. Boidi

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Francesco Prete

Giancarlo Torre

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (odontoiatra)

Giorgio Inglese Ganora (odontoiatra)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Mario Pallavicino **Presidente**

Lucio Marinelli

Paolo Pronzato

Gianni Testino Supplente

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

SOMMARIO

Editoriale

- 4 Anno nuovo, problemi vecchi

Vita dell'Ordine

- 5 Le delibere delle sedute del Consiglio

- 6 CONVEGNO DELL'ORDINE: "GUCH: lavoro, gravidanza, sport e screening. Che fare?"

Note di diritto sanitario

- 7 La Cassazione pone un freno alle domande di risarcimento per responsabilità medica

- 9 Danno erariale: il medico non risponde se la sua Amministrazione tiene comportamenti fuorvianti

Medicina e attualità

- 10 La malattia allo specchio

Medicina e normativa

- 12 Finanziaria 2014: ecco le novità che ci aspettano nel nuovo anno

In primo piano

- 17 Quale sistema per il futuro della sanità?

- 21 Spot "Obiettivo risarcimento"

- 21 Pagamenti con POS: precisazioni

Medicina e previdenza

- 22 La pensione non è un regalo dello Stato

Recensioni

- 24 Corsi e convegni

- 26 Notizie in breve

Medicina e prevenzione

- 27 SIMEC: un nuovo modello di salute

Medicina e cultura

- 28 Il sesso virtuale: tra realtà e fantasia

- 29 Notizie dalla CAO

mail: ordmededge@omceoge.org

P.zza della Vittoria 12/4
16121 Genova Tel. 010.58.78.46
Fax 59.35.58

Periodico mensile - Anno 22 n.1 gennaio 2014 - Tiratura 9.100 copie + 244 invii telematici - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco - silviafolco@libero.it In copertina: "The four sons of Dr. Linde" (1903) di Edvard Munch (1863 - 1944). Museum for History of Art and Culture, Lubeck, Germany. Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di gennaio 2014.



Enrico Bartolini

ANNO NUOVO, PROBLEMI VECCHI

Anche quest'anno i problemi della Sanità sembrano essere sempre gli stessi, cerchiamo almeno di affrontarli con qualche speranza in più e un pò di burocrazia in meno.

Cari colleghi, il 2013 si è da poco concluso e tutti noi ci auguriamo che il 2014 sia un anno foriero di qualche speranza in più e qualche problema in meno per la nostra professione e per la Sanità in generale.

Ogni anno abbiamo grandi aspettative, speriamo nei cambiamenti che possano consentirci di lavorare senza avere costantemente la preoccupazione di commettere errori o, nella peggiore delle ipotesi, di essere accusati per un errore che non abbiamo commesso.

Ed è proprio la responsabilità professionale uno dei temi che maggiormente sta a cuore a noi medici e che dovrebbe essere maggiormente sentito dalla classe politica. Infatti, l'ennesimo rinvio al 15 agosto 2014 dell'obbligo della tutela assicurativa conferma la complessità e la drammaticità di un problema che rischia di avere pesanti ripercussioni sull'attività professionale di ogni medico che non ha neppure a sua disposizione quegli strumenti previsti dalla legge Balduzzi che a tutti oggi sono stati insufficienti a tutelare la professione.

A fronte di un grande stress sul piano lavorativo e psicologico si aggiunge, poi, il clamore dei media sulla malasanità e il ritorno, sulle TV nazionali, degli spot pubblicitari della Società "Obiettivo Risarcimento", che sta creando tra i medici scon-

certo e amarezza e tra i cittadini incertezza ed inquietudine. Non è la prima volta che questi spot pubblicitari circolano sui nostri schermi televisivi e non v'è dubbio che gli stessi, oltre ad incoraggiare la litigiosità sulla tendenziosa prospezione che ad un danno ben può discendere un errore medico, appaiano chiaramente diretti ad un procacciamento generalizzato di clientela. A questo punto sorgono spontanee alcune domande. Se noi medici abbiamo nelle nostre mani il bene più prezioso che una persona può avere, perché non possiamo essere messi in condizione di lavorare al meglio? Perché sul fronte del precariato non ci sono state ancora risposte definitive ma solo e sempre continue proroghe?

Perché si continuano a ridurre le risorse già risicate per le scuole di specializzazione e per i corsi per la medicina generale con l'inevitabile beffa per migliaia di giovani medici di vedersi tagliati fuori dalla possibilità di poter lavorare in futuro nel servizio pubblico?

Allo stato attuale sappiamo bene che la sostenibilità del nostro servizio sanitario nazionale sta diventando sempre più complessa proprio a causa d'inefficienze organizzative gestionali ed eccesso di prestazioni ad alto rischio d'inappropriatezza. Probabilmente anche noi professionisti non siamo immuni da colpe perché quanto prima dobbiamo coagulare le nostre forze per la realizzazione di una compiuta continuità assistenziale tra cure specialistiche ospedaliere e cure primarie e avviare un percorso virtuoso per eliminare fenomeni di spreco facendo in modo che le risorse recuperate possano essere destinate a processi innovativi e professionali. Noi dobbiamo fare la nostra parte ma il Governo deve darci anche gli strumenti quali, ad esempio, il rinnovo dei contratti di lavoro, l'attuazione di una normativa sul precariato, l'orario di lavoro, la valorizzazione delle diverse professionalità nella chiarezza delle responsabilità, avendo sempre come obiettivo principale la salute dei cittadini.



Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 17 dicembre 2013

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

Revisori dei Conti: M. Pallavicino (presidente), L. Marinelli, G. Testino (rev. suppl.).

Assenti giustificati - **Consiglieri:** M.C. Barberis, L. Bottaro, G. Migliaro, G. Inglese Ganora (odontoiatra). **Revisori dei Conti:** P. Pronzato.

Questioni amministrative - Il Consiglio approva:

- il canone di assistenza tecnica della ditta "Libe-
rologico" per il protocollo informatico;
- lo sgravio della quota di iscrizione di due iscritti
per decesso e cessata attività professionale;
- un assestamento al bilancio di previsione 2013.

Commissioni dell'Ordine: il Consiglio nomina Martina Mancuso quale componente della Commissione Ospedale/Territorio.

Convegno: il Consiglio delibera il convegno di aggiornamento "GUCH: lavoro, gravidanza, sport e screening: che fare?", 14 febbraio 2014.

Movimento degli iscritti

ALBO MEDICI - NUOVE ISCRIZIONI:

Per trasferimento: Ilias Siarkos (da Catania), Licia Gristina (da Palermo). **CANCELLAZIONI.**

Per trasf.: Lorenzo Cecconetto (a Forlì - Cesena), Paolo Lippi (a Cuneo). **Per cessata attività:** Bruna Cappelletti, Pier Tomaso Derchi. **Per decesso:** Edoardo Franchini, Vittorio Rolandi Ricci, Giuseppe Venere, Ornella Ballario, Ferrante Mirelli.

ALBO ODONTOIATRI - NUOVE ISCRIZIONI:

Matteo Alignani, Beatrice Marchese.

CANCELLAZIONI - Per decesso: Ferrante Mirelli.

QUOTA D'ISCRIZIONE 2014 ALL'ORDINE

La quota per il 2014, rimasta invariata nella cifra (euro 96,00 per l'iscrizione al singolo Albo e euro 165,00 per la doppia iscrizione) **dovrà essere pagata, entro il 31 gennaio 2014**, tramite bollettino M.Av. della "Banca Popolare di Sondrio", con le seguenti modalità:

- ◆ presso un qualsiasi sportello bancario italiano, senza aggravio di commissioni;
- ◆ presso un qualsiasi sportello postale;
- ◆ on-line tramite il sito www.scrignopagofacile.it con carta di credito, Bankpass Web e, per i clienti di Banca Popolare di Sondrio, Scrigno Internet Banking;
- ◆ tramite sistema S.E.P.A.

IMPORTANTE!

PROCEDURA IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO:

- dalla scadenza al 31 maggio: applicazione della mora del 10%;
- dal 1° giugno al 30 ottobre: applicazione della mora del 10% + le spese di procedura (euro 30,00);
- dal 1° novembre: convocazione in udienza dal presidente e, in caso di mancata presentazione, cancellazione dall'Albo o dagli Albi di appartenenza.

(Delibera n. 39 Cont/db del 30/06/2011)

“GUCH: lavoro, gravidanza, sport e screening. Che fare?””

*Convegno sul cardiopatico congenito in età adulta (GUCH),
in collaborazione con l'associazione “Cuore Gaslini”*

Sul territorio metropolitano genovese si è costituita, con la collaborazione degli operatori sanitari pediatri e dell'adulto, una rete sanitaria multidisciplinare per fornire una più appropriata assistenza ambulatoriale e degenziale ai pazienti GUCH (acronimo di *Grown Up Congenital Heart* coniato dalla professoressa Jane Somerville nel 2002). Obiettivo del corso è passare da una fase di collaborazione multidisciplinare dedicata prevalentemente all'assistenza clinica generale del paziente, alla condivisione culturale

ed operativa di quattro specifiche criticità nella vita del paziente GUCH: l'attività lavorativa, l'attività sportiva, la gravidanza ed infine lo screening appropriato delle cardiopatie congenite sfuggite alla diagnosi in fase neonatale. Questo comporta sia una condivisione culturale, sia un'alleanza professionale che promuova specifici percorsi diagnostico-terapeutici presso strutture sanitarie adatte, attraverso l'elaborazione di un progetto regionale di governo clinico finalizzato al miglioramento della salute e qualità di vita dei pazienti GUCH.

VENERDÌ 14 FEBBRAIO (ore 8.30 - 13.30)

Sala convegni dell'Ordine, Piazza della Vittoria 12/5

- | | | |
|-------|--|---|
| 8.30 | Registrazione dei partecipanti | ■ il medico sportivo: Attilio Smeraldi |
| 8.45 | Saluto delle autorità
Moderatori: Federico Mereta, Stefano Domenicucci | 10.20 “Come organizzare uno screening appropriato dei cardiopatici congeniti?”
■ il pediatra di libera scelta: Giorgio Conforti
■ il chirurgo pediatra: Lucio Zannini |
| 9.00 | “Posso avere un figlio?”
■ la Pz GUCH: Carola Minetti
■ il cardiologo: Enrico De Caro
■ il ginecologo: Gabriele Vallerino | 11.00 Coffee-break
11.15 Tavola Rotonda
Conduce: Mario Paternostro
Interventi di: Manuela Degli Albertini, Franco Bonanni, Paolo Petralia, Corrado Bedogni, Alberto Ferrando |
| 9.30 | “Che lavoro posso fare?”
■ il Pz GUCH: Fabio Schiavi
■ il cardiologo: Adriano Cipriani
■ il medico del lavoro: Mauro Piccinini | 12.45 Discussione
13.15 Consegna questionario ECM |
| 10.00 | “Che sport posso fare?”
■ la Pz GUCH: Benedetta Buzzi | |

Previsti 3 crediti ECM per medici e odontoiatri. **Segreteria scientifica:** Manuela Degli Albertini, Alberto Ferrando, Lucio Zannini, Adriano Cipriani e Stefano Domenicucci.

Segreteria organizzativa: Ordine dei medici di Genova. Inviare la scheda di iscrizione scaricabile da: www.omceoge.org, via fax 010/593558 o via e-mail: ufficioformazione@omceoge.org

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONVEGNO

“GUCH: lavoro, gravidanza, sport e screening. Che fare?” (da inviare entro il 13 febbraio)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

La Cassazione pone un freno alle **domande di risarcimento per responsabilità medica**

avv. **Alessandro Lanata**

La recentissima sentenza n. 27855, depositata lo scorso 12 dicembre, della Corte di Cassazione Civile, Sezione III, ritorna sul delicato tema degli oneri probatori a carico del paziente in tema di responsabilità civile medica. L'importanza della pronuncia in esame la si può compendiare nei seguenti termini: **il paziente che vede peggiorate le proprie condizioni nel corso di un rapporto di cura non può pretendere, sulla sola base di tale circostanza, che siano i curanti a dover giustificare la correttezza del loro operato.**

Senza voler enfatizzare l'impostazione seguita dal Supremo Collegio, non è certo difficile comprenderne la finalità, che è quella di evitare il proliferare di quelle azioni giudiziali sorrette in via esclusiva da un apodittico ed ormai tristemente noto presupposto: l'evoluzione negativa dello stato clinico del paziente deve per forza ascriversi ai sanitari che hanno deciso il percorso diagnostico-terapeutico. Entrando nella disamina della vicenda decisa dai Giudici di legittimità, v'è da dire che essa fa riferimento alla gestione di un parto, che ha purtroppo portato alla nascita di un bambino invalido al 100% a seguito di una rilevata sofferenza asfittica.

Ebbene, gli accertamenti medico-legali svolti dapprima in sede penale e, poi, nel procedimento civile non avevano portato al riscontro di errori di sorta da parte del personale medico. Ciononostante

i genitori del neonato, a sostegno della promossa azione risarcitoria, avevano sostenuto che la lacunosa tenuta della cartella clinica doveva di per sé far desumere la responsabilità dei curanti.

Il Tribunale, in effetti, aveva accolto la domanda di risarcimento mentre la Corte di Appello aveva ribaltato la precedente decisione, evidenziando che non era stato affatto individuato quale concreto comportamento dei sanitari avrebbe cagionato l'evento dannoso e, nel contempo, che la laconicità della cartella clinica non poteva ingenerare alcuna presunzione circa una condotta dei sanitari non rispondente ai canoni di diligenza propri della scienza medica.

I genitori del piccolo malato decidevano, quindi, di impugnare la sentenza che precede, sostenendo in particolare che il medico e la struttura sanitaria di appartenenza, per evitare una condanna al risarcimento, avrebbero dovuto dimostrare di avere adempiuto ai loro obblighi ovvero che l'inadempimento era dipeso da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essi non imputabile.

La Corte, in prima battuta, ha ripercorso l'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale,

che pare d'uopo compendiare nelle righe seguenti, in tema di oneri probatori a carico di ciascuna delle parti nella materia che qui ci occupa.

La responsabilità della struttura sanitaria, come quella del medico da essa dipendente, ha natura contrattuale: la prima

perché l'obbligazione inadempita trae origine da un contratto di assistenza sanitaria o di ospitalità, la seconda perché si fonda sul contatto sociale tra il medico e il paziente ricoverato. In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a pro-



vare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare - non provare - l'inadempimento del debitore (medico e struttura ospedaliera) astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore medesimo dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante.

In questo contesto, i Giudici di legittimità si sono pronunciati come segue: *“nelle cause di responsabilità professionale medica, il paziente non può limitarsi ad allegare un inadempimento, quale che esso sia, ma deve dedurre l'esistenza di una inadempienza, per così dire, vestita, astrattamente efficiente, cioè, alla produzione del danno, ditalchè, solo quando lo sforzo probatorio dell'attore consenta di ritenere dimostrato il contratto (o contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia, con l'allegazione di qualificate inadempienze in tesi idonee a porsi come causa o concausa del danno, scatterà l'onere del convenuto di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia può essergli mosso, o che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non ha avuto alcuna incidenza eziologica nella produzione del danno”*.

In buona sostanza, il Supremo Collegio ha ritenuto impercorribili quelle azioni risarcitorie aventi carattere meramente “esplorativo” ed ha sul punto stigmatizzato il fatto che *“i ricorrenti, senza neppure denunciare malgoverno del materiale istruttorio in ordine alla ritenuta correttezza dell'operato del personale ospedaliero ed alla stessa tempestività della decisione di procedere al taglio cesareo, continuano a lamentare la violazione del principio per cui spetta al debitore dimostrare di avere adempiuto ovvero che l'inadempimento è dipeso da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile, dando, in sostanza,*

per scontato un fatto che tale non è, e cioè la non addebitabilità delle anomalie del bambino a fattori genetici”.

Logico corollario di tale assunto, a detta della Corte, è che colui il quale agisce davanti al Giudice civile deve ***“allegare qualificate inadempienze in tesi idonee a porsi come causa o concausa del danno”*** senza pretendere che la responsabilità dei medici e della struttura sanitaria possa escludersi soltanto qualora venga individuata la causa naturale produttrice del danno ovvero una causa estranea al comportamento tenuto dai curanti. Infine, relativamente alle censure mosse dai ricorrenti alla Corte di Appello per non aver essa conferito decisiva valenza alla difettosa compilazione della cartella clinica, il Supremo Collegio ha affermato che *“l'irregolare compilazione della stessa consente - è vero - il ricorso alla prova presuntiva, in base al criterio della vicinanza della prova, ma tanto all'interno di un giudizio in cui risulti pur sempre dedotta e provata una condotta ascrivibile al professionista, astrattamente idonea a provocare il danno”*.

L'assunto da ultimo riportato non è di poco momento, tenuto in conto che in più occasioni la Suprema Corte ha ravvisato che le omissioni imputabili al medico nella redazione della cartella clinica rilevano sia come figura sintomatica di inesatto adempimento per difetto di diligenza, sia come nesso eziologico presunto fra le cure ricevute ed il danno lamentato.

Ciò, in quanto l'imperfetta compilazione della stessa non può, in via di principio, risolversi in danno di colui che vanti un diritto in relazione alla prestazione sanitaria.

A fronte della pronuncia in esame, valga ribadirlo, la negligente tenuta della cartella non è, di per sé sola, elemento fondante una pronuncia di responsabilità medica laddove la parte danneggiata si fermi, come detto, ad una generica contestazione dell'attività svolta dai curanti.

Danno erariale: il medico non risponde se la sua Amministrazione tiene comportamenti fuorvianti

prof. Lorenzo Cuocolo

Studio legale Cuocolo - www.cuocolo.it

La Corte dei Conti della Regione Calabria permette di tornare sul tema della responsabilità erariale del medico.

Il caso in analisi offre lo spunto per approfondire la questione della necessità della rigorosa prova della sussistenza del dolo o della colpa grave per fondare la responsabilità in capo al sanitario.

La Procura della Repubblica ha contestato ad un medico la produzione di un danno erariale consistente nell'indebita percezione dell'indennità di esclusività, delle retribuzioni di posizione e di risultato, per avere esercitato l'attività intramuraria in carenza di autorizzazione, come tale sostanzialmente equiparabile all'attività extraprofessionale incompatibile con il rapporto di lavoro esclusivo.

I Giudici della Corte dei Conti, a conferma di un orientamento giurisprudenziale espresso in recenti pronunce, hanno ritenuto la domanda della Procura non meritevole di accoglimento per difetto di dolo o colpa grave in capo al medico. Esaminando il merito della questione, il Collegio ha operato un'interessante riflessione sul tema generale della responsabilità medico-contabile evidenziando come debba attribuirsi primario rilievo alla valutazione accurata delle concrete modalità della condotta dei sanitari. Solo attraverso tale analisi può stabilirsi l'eventuale colpevolezza: ai fini dell'attribuzione della responsabilità erariale non è infatti sufficiente la mera violazione della legge ma è necessaria una rigorosa prova

dell'elemento soggettivo (nelle sue declinazioni di dolo o colpa grave).

La Corte, in applicazione del richiamato principio, ha ritenuto che nel caso di specie, pur sussistendo la violazione di legge, non è ravvisabile la sussistenza del dolo o della colpa grave nella condotta del convenuto.

Il sanitario è, infatti, incorso nella violazione di legge poiché ha svolto in assenza di autorizzazione attività all'interno dell'ospedale incompatibile con il rapporto di lavoro esclusivo e, come noto, nel sistema normativo vigente "l'assoggettamento al rapporto di lavoro esclusivo comporta...la sottoposizione dell'attività professionale c.d. intramuraria - cioè l'attività svolta, in nome e per conto dell'azienda individualmente o in équipe al di fuori dell'orario di servizio ... - a specifici vincoli volti a determinarne le modalità" di svolgimento.

Tuttavia, nel caso in esame, i Giudici contabili pur riconoscendo in capo al medico la violazione di legge hanno escluso il dolo o la colpa grave poiché hanno rilevato l'esistenza di comportamenti e situazioni facenti capo all'Amministrazione che hanno ingenerato nel sanitario il convincimento della correttezza del suo operato.

Infatti a fronte della presentazione da parte del medico dell'istanza per poter espletare la libera attività professionale intramoenia la Corte dei Conti ha riscontrato un comportamento fuorviante dell'Amministrazione.

L'Azienda, nonostante la mancanza del rilascio della richiesta autorizzazione, ha consegnato al medico il bollettario aziendale che ha consentito a quest'ultimo di considerare implicitamente ottenuta la predetta autorizzazione. Quest'ultima ed altre significative circostanze hanno radicato nel convenuto il convincimento della legittimità e regolarità della propria posizione.

L'assorbente rilievo del difetto di dolo e/o colpa grave ha dunque condotto al rigetto della domanda di condanna al risarcimento del danno.



LA MALATTIA ALLO SPECCHIO

**Empatia, dosaggio e modo
di somministrazione**

Marina E. Botto

E mai possibile che il medico debba ammalarsi per capire i problemi del suo paziente? Dovremmo auspicare un diabetologo diabetico, un geriatra vecchio...uno psichiatra pazzo? Domande retoriche su un tema che di retorico non ha nulla. Tra meno di vent'anni gli italiani disabili saranno il 70% in più, il numero degli

ultra 80enni salirà del 150 %. In una parola la cronicità andrà ad assorbire il 50 % delle risorse economiche ed umane del SSN. Questo metterà a dura prova il sistema sanitario e previdenziale, ma anche la tenuta psicologica dei medici. Da un lato il ruolo preminente (paternalistico) del medico è stato sconfitto dalla tecnologia (informazione o disinformazione immediata), d'altro canto non si sono ancora sviluppati gli strumenti per gestire il cambiamento in atto. Siamo così presi a fronteggiare il presente da non riuscire a programmare il futuro. Cerchiamo rifugio nella medicina difensiva, nella politica, nell'autocommiserazione quando la parola magica è "empatia". Occorre saper gestire l'emotività in modo intelligente a vantaggio della relazione col

paziente, ispirargli affidabilità e premura, conoscere la comunicazione verbale e non. Non è filosofia, né teologia: la ricerca dimostra che l'empatia minimizza i conflitti, migliora la comprensione delle prescrizioni e l'aderenza alla terapia, rasserena il clima nell'ambiente di lavoro. Dal 1998 i più prestigiosi atenei statunitensi stanno investendo molto nella ricerca e nella formazione (*vedi box pag. 11*). Tutto ciò richiede un bagaglio di conoscenze che l'Università italiana non fornisce e l'esperienza professionale non basta. Interessanti sono gli studi che hanno indagato la predisposizione individuale all'empatia: un genotipo (GG, scoperto all'Università di Berkeley, CA)

"Se vuoi far felici gli altri, pratica la compassione. Se vuoi essere felice, pratica la compassione" (Dalai Lama)

che comporta un maggior numero di recettori per l'ossitocina, ormone che influenza il linguaggio del corpo e la capacità di relazionarsi con l'altro. Anche l'attivazione dei neuroni "specchio" è notoriamente coinvolta nel coordinamento con l'esterno, in particolare con gli altri individui della specie.

Tre sono gli elementi fondamentali richiesti per affrontare e possedere la tecnica, affinando l'intelligenza empatico-sociale: la flessibilità, il tempo e la formazione. La flessibilità (o resilienza, in un brutto inglese italianizzato) è l'inclinazione ad accettare il cambiamento inteso come evoluzione: i generosi, gli ottimisti, gli altruisti la possiedono; tutti gli altri vanno un po' "tirati per un orecchio", mostrando loro i vantaggi concreti e la necessità del cambiamento già in atto.

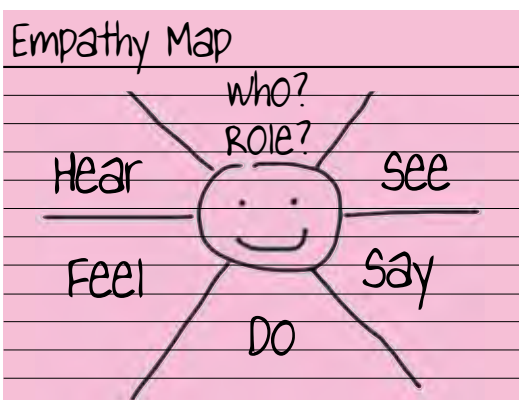
PICCOLO PENTALOGO PER COMINCIARE BENE

1. Non usare verbi al passato quando si parla della sua vita.
2. Parlottare fra colleghi fuori dalla vista del paziente.
3. Ironia, nichilismo e ipocrisia fanno solo danni.
4. Simpatia, compiacenza e confidenza non aiutano la relazione.
5. Se il paziente non può muoversi, evitare di spostare oggetti, comodini e campanelli, se non si è ben certi che ci ricorderemo di rimetterli a posto prima di uscire.

Il tempo... Duemila anni di definizioni ed una sola certezza: il tempo è cambiamento! Il tempo è come il denaro: rende se ben investito, serbarlo perché forse servirà equivale a sprecarlo. Quando ti pare che un paziente ti stia facendo perdere del tempo, prova a pensare come potresti essere tu a gestire quel tempo e non il paziente.

Un modo per investire oculatamente il tempo è fare formazione, il fitness mentale, che sviluppa l'attenzione e la concentrazione.

Tutto ciò permetterebbe, ad esempio, ai medici di



medicina generale di allenare la propria psiche, in modo da non uscire dallo studio suonati come pugili. Ai pazienti conflittuali darebbe la sensazione di non rapportarsi con una controparte. Il fallimento verrebbe metabolizzato più serenamente da entrambi: va comunque ricordato che in Italia il tasso di cambio del MMG è il più basso d'Europa, cioè come al solito i nostri MMG sono all'altezza del proprio compito...ma a quale prezzo! Per tornare alla provocazione iniziale: per immedesimarsi occorre provare sulla propria pelle o è sufficiente ascoltare? Per esempio l'esperienza del medico che si è ammalato? Di certo costui non è un paziente qualunque: intanto per cominciare è molto "impaziente": gli viene scioccamente chiesto di "non fare" il medico...ma egli "è medico", non basta togliersi il camice ed indossare il pigiama per cancellare anni di studi e di professione. La malattia priva l'uomo di tante cose, soprattutto della libertà: pensare di cancellare anche la sua identità personale - credendo così di gestire più comodamente la cura - è controproducente.

Il paziente ha bisogno di sentirsi confermare che anche nella malattia il suo corpo gli appartiene, che il suo pensiero è comunque ascoltato, che il suo passato non viene cancellato, che la sua sofferenza è misurabile e viene misurata. C'è bisogno di empatia quanto di linee guida, diagnosi e terapie corrette. Anche gli errori del medico hanno bisogno di empatia, per essere accettati più serenamente. Il dibattito è apertissimo.



- **John's Hopkins, Baltimora (MD):**
"Roter Interaction Analysis System"
- **T. Jefferson Medical College, Philadelphia (PE):**
"Jefferson's Scale of Physician Empathy"
- **Stanford University, CA:**
"Compassion Cultivation Training"
- **Max Planck Institute, Leipzig (De):**
T. Singer *"Compassion. Bridging practice and science"*



Finanziaria 2014: ecco le novità che ci aspettano nel nuovo anno

CURE PALLIATIVE

Al fine di garantire la compiuta attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, i medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate, anche se non in possesso di una specializzazione, ma che alla data di entrata in vigore della presente legge possiedono almeno una esperienza triennale nel campo delle cure palliative, certificata dalla regione di competenza, sono idonei ad operare nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate.

VISITE FISCALI

Ai fini della razionalizzazione del servizio, l'INPS, per l'effettuazione delle visite mediche di controllo domiciliari ai lavoratori assenti dal servizio per malattia, si avvale, in via prioritaria, dei medici inseriti nelle liste speciali.



NON AUTOSUFFICIENZA

Per gli interventi al fondo per le non autosufficienze comprese quelle a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica è autorizzata la spesa di 275 milioni di euro per l'anno 2014. Il fondo è ulteriormente incrementato di 75 milioni di euro in favore degli interventi di assistenza domiciliare per le persone con gravi e gravissime disabilità comprese quelle affette da SLA.

ASSICURAZIONI: RIDUZIONI PER LA RC AUTO

- Diverranno operative le novità introdotte con il decreto Destinazione Italia. Salvo modifiche in sede di conversione in legge, avremo innanzitutto degli sconti minimi sulle polizze RC Auto fissati per legge (4-10%) per chi accetta:

- a) di farsi montare la scatola nera;
- b) di farsi riparare il mezzo, dopo un sinistro, da carrozzerie convenzionate con la compagnia;
- c) di farsi visitare e diagnosticare le lesioni derivanti dai sinistri da medici convenzionati con la compagnia.

Il termine per denunciare gli incidenti alla Compagnia sarà solo di tre mesi anziché due anni (salvo gravi lesioni a persone). Dall'altro lato la compagnia avrà più giorni per la perizia dei danni.

STRETTA SUI TESTIMONI NELLE CAUSE CONTRO LE ASSICURAZIONI

La novità più dirompente riguarda i testimoni in caso di giudizi contro l'assicurazione per il mancato risarcimento a seguito di incidenti stradali: i testimoni non indicati sin dal momento della denuncia di sinistro non potranno più essere convocati in giudizio.

LA QUOTA SSN NON SI DEDUCE

Dal periodo d'imposta 2014 (con effetto quindi nella dichiarazione dei redditi 2015), si darà l'addio alla deducibilità dalle imposte sui redditi e dall'I-RAP per la quota della polizza RCA che va al Servizio Sanitario Nazionale. La deduzione era stata già limitata dalla legge Fornero alla sola parte che supera i 40 euro, limite che resta in vigore fino alla dichiarazione dell'Unico e del 730 del 2014.

GRATUITO TRASFERIRE I CONTI

Scatta la cosiddetta "portabilità del conto corrente". I correntisti potranno chiedere di trasferire, dalla loro attuale banca a un'altra, il loro conto corrente o i servizi di pagamento connessi senza spese aggiuntive. Il trasferimento dovrà perfezionarsi entro 14 giorni lavorativi dalla richiesta del cliente.

CAMBIA IL COSTO DEI CONTI CORRENTI E DEI DEPOSITI

Dal 1° gennaio i titolari di investimenti in conto titoli non dovranno più pagare l'imposta di bollo minima di 34,20 euro, ma l'aliquota sale dallo 0,15 allo 0,2 per cento con tetto massimo di pagamento ampiamente aumentato: da 4.500 euro a 14.000 euro.

FONDO PER I MUTUI PRIMA CASA

Viene istituito, presso il ministero dell'Economia, un fondo nazionale per la concessione di garanzie, a prima richiesta, sui mutui ipotecari per la prima casa. Avrà una dotazione di 200 milioni di euro all'anno per il 2014, 2015 e 2016. La garanzia è concessa fino al 50% della quota capitale, con priorità per l'accesso al credito da parte delle giovani coppie o dei nuclei familiari monogenitoriali con figli minori, nonché degli under 35 titolari di un rapporto di lavoro atipico.

CAMBIANO LE BOLLETTE ELETTRICHE DEL MERCATO LIBERO

LAEEG modificherà gli attuali criteri di riferimento dell'energia elettrica sul mercato libero. Cambierà in particolare la tariffa bioraria, così da tener conto dei costi reali registrati anche alla luce della produzione di energie rinnovabili nelle ore diurne. È quindi previsto un arretramento delle fasce a maggior risparmio alla luce delle nuove condizioni economiche di mercato. Viene introdotto un sistema opzionale per i produttori di energia elettrica rinnovabile, che potrebbe determinare un risparmio in bolletta per gli utenti quantificato in circa 850 milioni di euro.

ISTANZE TRASMESSE PER VIA TELEMATICA - Le istanze presentate agli uffici e agli organi, anche collegiali, dell'Amministrazione dello Stato, delle regioni, delle province, dei comuni,

loro consorzi e associazioni, delle comunità montane e delle unità sanitarie locali, nonché agli enti pubblici in relazione alla tenuta di pubblici registri, tendenti ad ottenere l'emanazione di un provvedimento amministrativo o il rilascio di certificati, estratti, copie e simili: euro 16,00.

FINANZIAMENTO DELL'ISTITUTO GASLINI DI GENOVA

Per ciascuno degli anni 2014, 2015, 2016 è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro a favore dell'istituto Giannina Gaslini di Genova.

MAGGIORI TUTELE PER I CONSUMATORI SU INTERNET

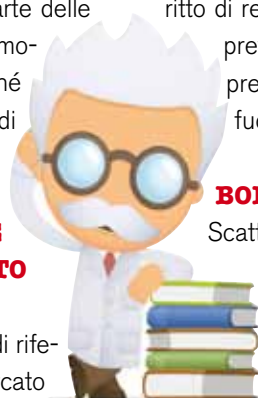
Per chi acquista fuori dai locali commerciali il diritto di recesso passerà da 10 a 14 giorni. Viene previsto l'obbligo di maggiori informazioni precontrattuali negli acquisti a distanza o fuori dai locali commerciali.

BONUS PER I LIBRI

Scatta la detrazione fiscale del 19% sull'acquisto di libri cartacei. Lo sgravio potrà interessare una spesa fino a 2mila euro annui: metà per i testi scolastici e metà per le altre pubblicazioni.

MINI-SANATORIA EQUITALIA

Parte la rottamazione delle cartelle di Equitalia. Due mesi di tempo per chiudere i conti con Equitalia per cartelle e avvisi di accertamento con la chance di non pagare interessi di mora e di ritardata iscrizione a ruolo. Ammessi alla sanatoria gli importi da recuperare affidati a Equitalia fino al 31 ottobre 2013. I contribuenti interessati avranno, però, poco tempo a disposizione perché dovranno pagare tutto l'importo, con lo sconto degli interessi, entro il 28 febbraio 2014. Poi entro la fine di giugno Equitalia informerà sia gli enti creditori su quanti hanno aderito alla sanatoria sia i contribuenti dell'avvenuta estinzione del debito.



RIDUZIONE DEL CUNEO FISCALE

Aumentano (anche se non di molto) le detrazioni per 20 milioni di lavoratori dipendenti a partire dall'anno d'imposta 2014. Fino a 8mila euro lordi all'anno spetta una detrazione di base, che sale da 1.840 a 1.880 euro. Per i redditi da 8mila euro a 28mila euro c'è uno sconto base da 978 euro a cui si aggiunge una quota ulteriore, che parte da 902 euro e poi scende progressivamente insieme all'aumentare del reddito dichiarato, fino ad azzerarsi quando l'imponibile da lavoro dipendente è a 28mila euro.

Poi, da 28mila euro parte il terzo scaglione: la detrazione base (sempre da 978 euro) è riconosciuta per una quota proporzionale che cambia con il reddito fino ad annullarsi per chi ha uno stipendio di almeno 55mila euro all'anno. I maggiori effetti riguarderanno i contribuenti con 15mila euro: lo sconto fiscale sarà superiore di 226,3 euro all'anno.

DIMINUISCONO LE DETRAZIONI SU SPESE MEDICHE, SCUOLA E UNIVERSITÀ

Le detrazioni per spese mediche, farmaceutiche, interessi sul mutuo, spese funebri, scuola e università, che oggi sono al 19%, potrebbero scendere al 18%, per scendere, nel successivo anno, al 17%.

CAMBIA L'ISEE - I controlli saranno automatizzati e incrociati. Sarà più difficile evadere i controlli o falsare con le autocertificazioni.

INTERESSI LEGALI ALL'1%

Dal 1° gennaio il saggio di interesse legale scende all'1%: sono gli interessi stabiliti dal Codice civile nella misura del 5%, ma che il Ministero dell'Economia può modificare considerati il rendimento di titoli di Stato e l'inflazione.

Il Ministero aveva fissato i tassi legali al 2,5% dal 1° gennaio 2012.

TAGLIO AI GIUDICI DI PACE

Eliminazione degli uffici del giudice di pace più piccoli e accorpamento a quelli più grandi. In realtà, gli enti locali sul cui territorio operavano le sedi interessate potevano chiederne - entro il 29 aprile 2013 - il mantenimento, accollandosene le spese gestionali, esclusi gli stipendi dei giudici. Molte le istanze per cui per la lista degli uffici cancellati si dovrà attendere il Dm che, valutate le domande, ne renderà nota la tabella entro il 29 aprile 2014.

ATTI CIVILI VIA WEB

Il 30 giugno per gli avvocati scatta l'obbligo dell'invio telematico degli atti nei processi civili. Nei procedimenti contenziosi o di volontaria giurisdizione - e nei conseguenti processi esecutivi e concorsuali - atti processuali e documenti dovranno essere depositati solo con modalità telematiche. All'invio mezzo PEC non saranno tenuti solo i legali delle parti in causa, ma anche i periti e i consulenti tecnici nominati o delegati dall'autorità giudiziaria. Ammessa la consegna cartacea per malfunzionamento del sistema telematico.

Dal 15 dicembre nei procedimenti penali dinanzi a tribunali e Corti d'appello, le notificazioni destinate «a persona diversa dall'imputato» dovranno essere effettuate soltanto in via telematica.

SCREENING NEONATALE PER LA DIAGNOSI PRECOCE DI PATOLOGIE METABOLICHE EREDITARIE

Il Ministro della salute con decreto da adottare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge prevede di effettuare nel limite di 5 milioni di euro lo screening neonatale per la diagnosi precoce di patologie metaboliche ereditarie per la cui terapia, farmacologica o dietetica, esistano evidenze scientifiche di efficacia terapeutica o per le quali vi siano evidenze scientifiche che una diagnosi precoce, in età neonatale, comporti



un vantaggio in termini di accesso a terapie in avanzato stato di sperimentazione, anche di tipo dietetico.

SVOLTA NELLE COMPRAVENDITE

Dal 1° gennaio rivoluzione per l'imposta di registro. Saranno tassati con l'aliquota del 9% tutti gli atti traslativi a titolo oneroso della proprietà o di altri diritti reali su beni immobili, e vengono eliminate tutte le agevolazioni previste in precedenza. L'aliquota, però, è ridotta al 2% per i trasferimenti di abitazioni con i requisiti "prima casa", con l'unica eccezione delle dimore di lusso accatastate nelle categorie A/1, A/8 e A/9. Previsto anche un importo minimo di 1.000 euro per l'imposta di registro, che penalizzerà gli immobili di minor valore. Sempre dal 2014 aumenta da 168 a 200 euro l'importo delle imposte ipocatastali in somma fissa.

ARRIVA LA IUC SUGLI IMMOBILI

Il 16 giugno debutta la IUC, imposta unica comunale, che comprende due tributi distinti: la TASI sui servizi indivisibili (calcolata sul valore catastale e pagata anche dai proprietari di abitazioni principali e dagli inquilini) e la TARI sui rifiuti (calcolata per metri quadrati ed erede dei vecchi tributi sui rifiuti: TARSU, TIA e TARES).



STOP AL CASH NELLE LOCAZIONI

Dal 2014 il pagamento degli affitti abitativi non potrà più avvenire in contanti, ma solo con mezzi tracciabili: assegni, bonifici, bancomat e così via. Il divieto vale per qualsiasi tipo di importo e si applica a tutte le locazioni residenziali, comprese quelle turistiche, transitorie e a studenti. Unica eccezione, gli alloggi di edilizia residenziale pubblica.

IRPEF SULLE ABITAZIONI VUOTE

Dopo appena un anno di mancata applicazione,

torna l'IRPEF sulle case sfitte. Per l'anno d'imposta 2013 - quindi con effetto in Unico e nel 730 presentati nel 2014 entro il 30 settembre - viene tassato al 50% il reddito degli immobili abitativi non locati situati nello stesso Comune in cui si trova l'abitazione principale del proprietario. Per "reddito", come in passato, si intende la rendita catastale maggiorata di un terzo.

PROROGATO IL BONUS SULLE RISTRUTTURAZIONI

Altri 12 mesi con le detrazioni extra-large al 50% per le ristrutturazioni edilizie, fino a un tetto di spesa massima di 96mila euro.

ADROTERAPIA ONCOLOGICA - Al fine di consentire le attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici, è autorizzata la spesa di 3 milioni di euro per l'anno 2014 a favore del Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica (CNAO).

FORMAZIONE SPECIALISTICA DEI

MEDICI - È autorizzata l'ulteriore spesa di 30 milioni di euro per l'anno 2014 e di 50 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015.

PREMI INAIL PIÙ BASSI

Dal 1° gennaio 2014, con decreto interministeriale, su proposta dell'INAIL, è stabilita la riduzione percentuale dell'importo dei premi e contributi dovuti per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, da applicare per tutte le tipologie di premi e contributi oggetto di riduzione, nel limite complessivo di un importo pari a 1.000 milioni di euro per il 2014, 1.100 milioni per il 2015 e 1.200 milioni per il 2016.

ASSISTENZA SANITARIA AL PERSONALE NAVIGANTE

Le funzioni statali in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aereo navigante vengono concentrate presso gli uffici di sanità marittima,

aerea e di frontiera, anche ai fini della razionalizzazione della rete ambulatoriale del ministero della salute mediante la progressiva unificazione delle strutture presenti sul territorio.

ARRIVA LA WEB TAX

Dal 1° luglio cambierà il modo con cui Google potrà vendere pubblicità in Italia, oppure i proprietari di siti non avranno più la possibilità di guadagnare attraverso Google Adsense. È questo uno degli

effetti della nuova web-tax, una tassa

ad personam creata apposta per evitare l'evasione fiscale di Google.

In primo luogo l'acquisto di servizi di pubblicità online deve avvenire da soggetti che hanno una partita IVA italiana. Pubblicità che dovrà essere

acquistata tramite strumenti di pagamento tracciabili. Inoltre le imprese che operano nella raccolta di pubblicità online

e nei servizi ausiliari devono utilizzare indicatori di profitto diversi da quelli applicabili ai costi sostenuti per lo svolgimento della propria attività nella determinazione del reddito d'impresa in

relazione alle operazioni con società straniere da cui sono controllate o che controllano. Sono stati però sollevati dubbi di compatibilità con le norme UE, soprattutto sull'obbligo di acquisto da soggetti con partita IVA, tanto che l'entrata in vigore differita al 1° luglio si spiega con la necessità di coordinamento con le disposizioni UE.

ANAGRAFE NAZIONALE DEGLI ASSISTITI

- Per rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa del settore sanitario, accelerare il processo di automazione amministrativa e migliorare i servizi per i cittadini e le pubbliche amministrazioni, è istituita, nell'ambito del sistema informativo realizzato dal Ministero dell'economia e delle finanze, l'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA). L'ANA subentra, per tutte le finalità previste

dalla normativa vigente, alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole aziende sanitarie locali, che mantengono la titolarità dei dati di propria competenza e ne assicurano l'aggiornamento. Entro il 30 giugno 2014 sono stabiliti i contenuti della anagrafe nazionale degli assistiti, tra i quali devono essere inclusi il medico di medicina generale, i codici esenzione e il domicilio.

COSTI STANDARD

Al fine di completare l'attività di monitoraggio e di revisione dei fabbisogni e dei costi standard delle funzioni e dei servizi resi dalle Regioni e dagli enti locali, così da introdurre comportamenti virtuosi negli enti locali, è autorizzata la spesa di 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015.

LA RETE DIVENTA NEUTRA

Ribadito il principio della neutralità di internet e divieto a limitazioni di certi contenuti internet a discapito di altri. Ogni utente potrà accedere a una rete "aperta senza restrizioni indipendentemente dal costo o della velocità prevista dagli abbonamenti". Gli operatori avranno sempre la possibilità di fornire servizi specializzati. Unico limite: tali servizi non ostacolano la velocità di accesso ad altri clienti. Definizione più precisa di tali diritti attesa nel 2014 dopo l'approvazione del pacchetto da parte del Parlamento UE.

L'ENTE INTASCA LA MULTA

Entro il 31 maggio Comuni e Province dovranno girare la metà dei proventi delle multe per eccesso di velocità (comminate dai propri corpi di polizia locale nel 2013) all'ente proprietario della strada su cui è avvenuta l'infrazione.

Per il testo completo vai al sito www.omceoge.org



QUALE SISTEMA PER IL FUTURO DELLA SANITÀ?

Il ruolo delle cure primarie

Alberto Ferrando, Alberto De Micheli

Un interessante articolo di Gavino Maciocco del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Firenze sul tema dell'assistenza H 24 riduzione degli accessi impropri in pronto soccorso, intitolato *"Riflessioni sul futuro dell'assistenza sanitaria di base"* pubblicato sulla rivista "I quaderni di Monitor", supplemento del 2013 (http://www.agenas.it/monitor/supplementi/Quaderno_Monitor_11.pdf), dell'AGENAS presenta uno scenario futuro dell'assistenza sanitaria. Per quanto possibile cercheremo di rappresentare il pensiero di questo autorevole collega facendo qualche considerazione certi che i primi attori del sistema della salute, pur nella assoluta necessità di organizzazione che altri devono garantire, sono i medici con la loro professionalità. Purtroppo accade spesso che i primi ostacoli a proposte di cambiamento nascono all'interno della nostra stessa categoria. Ad esempio: inerzia su situazioni del passato, incapacità a capire che ognuno può fare bene il suo mestiere in ospedale o sul territorio, comprensione del reciproco lavoro, ancora pochissima mentalità rivolta al lavoro in team, difficoltà a cercare di costruire dei percorsi comuni. **"Siamo noi come professionisti che dobbiamo spingere sulla organizzazione per arrivare ad una medicina da XXI secolo ed agire in prima persona in questi contesti".**

Da alcuni anni, a seguito del rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO) del 2008 (1) *"Primary Health Care, Now More than Ever"* si sta cercando di attuare uno spostamento delle cure dall'ospedale al territorio. Questo orientamento si è limitato, finora, a provvedimenti basati

su tagli mirati a posti letto, riduzione del personale e del budget con gravi disagi al personale sanitario, e soprattutto, ai cittadini poiché a tali decisioni non è seguito un reale potenziamento ed una adeguata organizzazione del territorio.

Altro problema è rappresentato anche dalla mancanza di tavoli congiunti ospedale/territorio per cui spesso non è possibile procedere ad una integrazione, interazione e suddivisione delle competenze tra ospedale e territorio stesso.

Un esempio, è il tavolo del gruppo operativo regionale delle emergenze (GORE) al quale partecipano direttori sanitari, referenti della emergenza e urgenza delle Aziende ospedaliere e sanitarie, 118, rappresentanti della Regione e, sino a un anno fa, anche referenti della medicina generale e della pediatria di famiglia.

L'esclusione dei referenti della medicina del territorio da un importante tavolo di lavoro ove si trattano temi (emergenza) che inevitabilmente riguardano tutti, e non solo il sistema sanitario ospedaliero, porta indubbiamente a fare delle riflessioni in quanto la medicina del territorio è una grande risorsa che forse, in alcuni casi, come quello sopracitato a titolo di esempio, non viene adeguatamente utilizzata, considerata e "messa in rete".

La mancata organizzazione ed implementazione delle cure primarie non avviene, comunque, solo a livello locale, ma anche a livello nazionale ed internazionale. Infatti, contrariamente a quanto indicato dall'OMS/WHO nel 2008 (1) preoccupanti tendenze caratterizzano la sanità. In particolare:

- i sistemi sanitari si stanno focalizzando su un'offerta assistenziale eccessivamente ristretta alle cure specialistiche con "frammentazione" delle prestazioni e mancato coordinamento delle stesse;
- l'approccio prevalente è, spesso, finalizzato al controllo della malattia, focalizzato su obiettivi a breve termine e, fatto ben più grave, è la sempre maggior presenza di fenomeni di commercializzazione della salute;

■ la tendenza a organizzare una medicina da “supermercato” spersonalizzata invece di puntare sul rapporto di fiducia e di conseguenza su una medicina centrata sulla persona;

■ attacchi alla professione alimentati da inviti a segnalare presunti errori medici per ottenere risarcimenti (vedi pubblicità pressante e dilagante di “Obiettivo risarcimento”) con il rischio di accentuare il fenomeno negativo e dannoso per tutti della medicina difensiva;

■ fenomeni mediatici di terapie miracolistiche che alimentano speranze, spesso infondate, in malati e familiari.

Queste tendenze si muovono in direzione contraria rispetto alla richiesta di risposte ai bisogni sanitari della popolazione e determinano aumento dei costi della sanità a scapito delle famiglie, erosione della fiducia verso l'assistenza sanitaria con fuga verso medicine di non dimostrata efficacia e iniquità nell'accesso alle prestazioni.

Questi fattori rappresentano una minaccia alla stabilità sociale e indicano la necessità di cambiamenti. Tornando al rapporto OMS/WHO (1) è necessario rafforzare il settore delle Cure primarie all'interno del sistema sanitario. I fattori che premono verso il cambiamento sono molteplici. Elenchiamo qui i quattro più importanti:

1. il ruolo dei pazienti
2. l'aumento delle malattie croniche
3. la disuguaglianza in sanità
4. la sostenibilità economica della sanità

1. Il ruolo dei pazienti

Già nel 1998 nel corso di un seminario a Salisburgo sul rapporto tra cittadini/pazienti e sanità erano state elaborate linee-guida denominate “Nothing about me without me” (“Niente che riguardi me senza di me”) (2) segnando la nascita di un vasto movimento finalizzato a promuovere una più larga e decisiva presenza dei pazienti nei processi assistenziali che li riguardavano, soprattutto attraverso lo strumento dell'informazione e della relazione tra

operatori sanitari e gli stessi pazienti.

Successivamente, nel 2005, è stato pubblicato un importante contributo del Commonwealth Fund che specifica il ruolo delle Cure primarie nel promuovere un'assistenza sanitaria centrata sul paziente (3).

Cure primarie coerenti con questa impostazione e a cui dobbiamo tendere (e sono passati ben 8 anni dal 2005) che stabiliscono i seguenti principi:

a) offrire agli assistiti le massime facilitazioni nell'accesso ai servizi, utilizzando ampiamente strumenti come telefono, e-mail e internet nelle relazioni tra pazienti e professionisti;

b) coinvolgere i pazienti nei processi assistenziali attraverso il più ampio accesso alle informazioni, il counselling e il supporto all'autocura;

c) allestire sistemi informativi accessibili anche ai pazienti - in grado di documentare i risultati (e la qualità) degli interventi sanitari;

d) organizzare sistemi di follow-up e reminding che agevolino il controllo dei processi di cura, in particolare nel campo delle malattie croniche;

e) garantire il coordinamento delle cure (tra i diversi professionisti) e la continuità dell'assistenza (tra differenti livelli organizzativi, es. tra ospedale e territorio).

Affinchè queste indicazioni vengano tradotte in azioni è necessario avere tavoli organizzativi “misti” con la partecipazione di tutti gli attori per arrivare ad una assistenza sanitaria di base centrata sulla persona e non sulla malattia, con la partecipazione attiva dei cittadini che debbono essere responsabilizzati sull'uso e sull'accesso ai sistemi sanitari.

Ben vengano quindi iniziative quali *“Fare di più non significa fare meglio”* ove operatori sanitari, e non sanitari, insieme ai cittadini individuano le procedure diagnostiche o le terapie inappropriate o, almeno, a rischio di inappropriatezza (perché di non dimostrata efficacia) se non dannose (4).

Tenuto conto che molti esami e terapie sono induzioni spinte da necessità di mercato ed economiche e non di salute è necessario focalizzare

l'attenzione sui bisogni sanitari del singolo con cui stabilire relazioni personali (investire in comunicazione) durature nel tempo per arrivare ad una assistenza globale, continua e centrata sulle persone, che diventano partner nella gestione della salute e della loro malattia e affrontano i problemi di salute della loro comunità.

2. Le malattie croniche

Sebbene i tassi di mortalità per malattie croniche stiano diminuendo, la prevalenza di queste patologie è in netta crescita. Una crescita alimentata dall'effetto congiunto di due fenomeni:

- a)** l'invecchiamento della popolazione;
- b)** la crescente esposizione a fattori di rischio di carattere ambientale e sociale.

Le strategie per affrontare adeguatamente le malattie croniche sono ben diverse e molto meno costose di quelle attuate per le malattie acute: richiedono, oltre a quanto già detto in precedenza: ruolo e responsabilità del cittadino, un diverso ruolo delle cure primarie basato sulla "medicina d'iniziativa", un'assistenza centrata sulla persona e una particolare attenzione ai determinanti sociali della salute e agli stili di vita (ambiente, alimentazione, attività fisica ecc.) e, una conoscenza delle dinamiche personali e familiari. Il "modello" delle cure primarie, adeguatamente valorizzate (Medico di medicina generale e Pediatra di libera scelta ottimizzando il ruolo e il rapporto fondamentale di fiducia) coordinato con i centri ospedalieri e universitari di riferimento e i Servizi sociali rappresentano l'unica modalità per avere risultati concreti per il singolo, la famiglia e la società.

3. Le disuguaglianze nella salute

Nel mondo le iniquità sociali nella salute sono in costante crescita anche nei paesi dell'Europa occidentale, tutti dotati di robusti sistemi pubblici di welfare (5).

In entrambi i sessi, gran parte del carico differenziale di malattia ricade sui lavoratori non qualificati,

e, ad esempio, la cardiopatia ischemica è la patologia che maggiormente differenzia la mortalità tra i gruppi meno e più avvantaggiati della società. Ne consegue che gli sforzi per ridurre le iniquità nella salute dovrebbero essere visti come un'importante strategia per migliorare lo stato generale medio della popolazione. Non a caso, in molti paesi sta diventando evidente che i miglioramenti nella salute della popolazione generale si possono ottenere riducendo le iniquità sociali nella salute all'interno del paese (6). Ricordiamo che il citato Rapporto OMS 2008 (1) sottolinea come l'equità, la solidarietà e l'inclusione sociale debbano rappresentare i valori fondanti delle Cure Primarie.

4. La sostenibilità economica del sistema sanitario

Già nel 1986 un alto dirigente dell'Oms, il finlandese Hunnu Vuori, affermò che *"Nessun paese è ricco abbastanza per erogare a tutti i cittadini ogni cosa che la medicina moderna può offrire. È necessario trovare alternative che siano socialmente accettabili, ed economicamente sostenibili"*.

La soluzione a portata di mano è la Primary Health Care. Questa è l'unica strada per realizzare la giustizia sociale nei sistemi sanitari (6).

Nel frattempo si sono accumulate prove che hanno dimostrato che i sistemi sanitari che investono di più nelle Cure primarie non solo hanno risultati di salute, equità e condizioni di accesso, continuità nelle cure, superiori a sistemi più incentrati sulle cure specialistiche (7), (8), ma sono anche generalmente (9) più economici.

Infatti - come si legge in un documento dell'OMS - la maggioranza degli studi che mettono a confronto servizi che possono essere erogati sia a livello specialistico sia di cure primarie dimostra che l'utilizzo dei servizi sanitari di base riduce i costi, aumenta la soddisfazione dei pazienti senza produrre effetti avversi in termini di qualità e di risultati di salute.

Oggi è sempre più chiaro che intorno alla questio-

ne delle malattie croniche si gioca in primo luogo la salute di centinaia di milioni di persone e subito dopo la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari. Pensare di contenere la spesa sanitaria attraverso risparmi/riduzioni degli sprechi (spending review) mantenendo lo stesso modello di organizzazione sanitaria (essenzialmente clinico-ospedaliera) e senza contrastare gli interessi "patogeni" delle multinazionali del cibo, del tabacco, dell'alcol, del gioco dell'azzardo e del farmaco - è come cercare di svuotare il mare con un secchiello.

Le soluzioni tecniche non mancano, e tra l'altro sono efficaci e relativamente poco costose, come descritto in numerosi documenti internazionali, tra cui quelli recenti pubblicati su Lancet (10, 11).

Queste richiedono un netto cambiamento del modello di organizzazione sanitaria, più orientata alla prevenzione, centrata sulla persona, basata sulle Cure primarie e sulla sanità d'iniziativa. Ma tutto ciò richiede scelte politiche coraggiose anche nel campo dei determinanti sociali ed economici di salute, a partire dalla lotta alla povertà e alle disuguaglianze sociali fino al controllo del commercio (dalla pubblicità alla distribuzione) dei prodotti nocivi per la salute.

In questo si inserisce anche un nuovo modo di pensare la salute da parte di alcuni operatori sanitari di cui abbiamo già parlato e ripareremo che sono le iniziative di Slow Medicine (12) e della Società Italiana di Medicina ecosostenibile (13).

Bibliografia e Webgrafia:

1) The World Health Report 2008: *Primary Health Care, Now More Than Ever*. Geneva: WHO, 2008.

2) Delbanco T, Berwick DM, Boufford JI, Edgman-Levitan S, Ollenschlger G, Plamping D, Rockefeller RG, *Healthcare in a land called PeoplePower: nothing about me without me*, Health Expectations 2001, 4, pp.144-150.

3) Davis K, Schoenbaum SC, Audet AM, *A 2020 Vision of Patient-Centered Primary Care*, J GEN INTERN MED 2005; 20:953-957.

4) "Genova Medica" Dicembre 2013, pp. 19 - 20. <http://www.omceoge.org/bollettino/201312.pdf>

5) Mackenbach JP, Bos V, Andersen O, Cardano M, Costa G, Harding S, Reid A, Hemström Ö, Valkonen T and Kunst AE, *Widening socioeconomic inequalities in mortality in six Western European countries*, International Journal of Epidemiology 2003; 32:830-837.

6) Whitehead M & Dahlgren G, Levelling up (part 1 & part 2): *A discussion paper on concepts and principles for tackling social inequalities in health* - WHO - Europe, Copenhagen,

2006, www.euro.who.int.

7) Starfield B et al, Contribution of Primary Care to Health Systems and Health, The Milbank Quarterly, Vol. 83, No. 3, 2005 (pp. 457-502).

8) Macinko J, Starfield B, Shi L, *The contribution of primary care systems to health outcomes within OECD countries*, 1970 - 1998, Health Serv Res 2003; 38:831-65.

9) Atun R. (2004) *What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services?* Copenhagen,WHO Regional Office for Europe.

10) Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al. *Priority actions for the non-communicable disease crisis*. Lancet. 2011; 377:1438-47.

11) De Maeseneer J et al, Tackling NCDs: a different approach is needed, Lancet 2012; 379: 1860-61.

12) www.slowmedicine.it

13) Soc. Italiana di Medicina Ecosostenibile: <https://www.facebook.com/groups/428063947293266/>

NOTIZIE dalla F'NOMCeO

Spot "Obiettivo risarcimento"

Alla Federazione sono arrivate numerose segnalazioni e lettere di protesta in merito alla campagna pubblicitaria "Obiettivo Risarcimento". Come è noto, si tratta di spot pubblicitari che tendono a promuovere la conflittualità tra medici e pazienti offrendo sostegno medico-legale per azioni giudiziarie nei confronti di danni alle persone eventualmente derivanti dallo svolgimento dell'attività sanitaria. Nessuno, tanto meno la Federazione, intende contrastare la libertà di informazione quale presupposto indispensabile per la tutela della salute dei cittadini. Quello che preoccupa, però, è il rischio concreto di sollecitare nell'opinione pubblica l'idea che l'esito indesiderato di un intervento sanitario sia o possa essere, sempre e comunque, la conseguenza di una malpractice o di cattive organizzazioni dei sistemi sanitari. La vicenda è da tempo



all'attenzione del Comitato Centrale della Federazione che ha provveduto ad inviare denunce all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, ai Carabinieri per la tutela della salute, al Ministero della giustizia, al Consiglio superiore della magistratura, al Ministero della Salute ed alle varie emittenti televisive interessate dagli spot pubblicitari in oggetto. L'Autorità Garante, dopo un ulteriore sollecito, ha trasmesso una semplice informativa sullo "stato del procedimento" che, seppure in linguaggio burocratico, lascia intravedere l'avvenuta archiviazione o il non luogo a provvedere. Il perpetuarsi della campagna pubblicitaria necessita, probabilmente, di ulteriori iniziative che dovranno essere decise dal Comitato Centrale anche se, da un punto di vista giuridico, si tratta di una battaglia complessa. La soluzione del problema, in realtà non può prescindere dalle necessarie modifiche legislative attraverso una riforma organica in materia di responsabilità professionale in ambito sanitario.

Pagamenti con POS: precisazioni

La Federazione precisa che il campo di applicazione del decreto attuativo fa riferimento ai pagamenti superiori a 30 euro e ad esercenti attività professionali, con ricavi oltre i 200 mila euro. Pertanto, in fase di prima applicazione e cioè fino al 30 giugno 2014 la norma si applicherebbe "limitatamente ai pagamenti effettuati a favore degli esercenti per lo svolgimento di attività di vendita di prodotti e prestazioni di servizi, anche professionali, il cui fatturato dell'anno precedente a quello nel corso del quale è effettuato il pagamento sia superiore a 200 mila euro".

Ad ogni buon conto si precisa che la legge non prevede alcuna sanzione per il professionista che non si doti di POS e quindi non sia in grado di accettare pagamenti in formato elettronico con carte di debito.

Si rileva peraltro che per i pagamenti superiori a mille euro esiste già l'obbligo di utilizzo di un sistema tracciabile, non essendo consentito effettuare il pagamento in contanti.



La pensione non è un regalo dello Stato

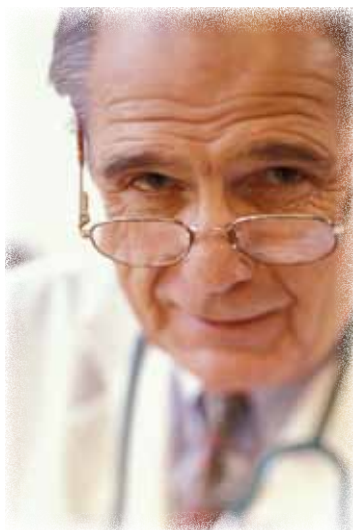
Basta col demonizzare i pensionati e creare odio tra generazioni

Marco Perelli Ercolini e Alfonso Celenza

Le vere pensioni sono un diritto soggettivo acquisito e non una legittima aspettativa, indipendentemente dalla loro entità se derivano da contributi versati: il titolare di una pensione "alta" è uno che ha lavorato tutta una vita, 40 e più anni, pagando le tasse e fior di contributi e, pertanto, ha diritto, in base a un tacito contratto tra lui e l'Ente previdenziale, di percepire un trattamento economico differito, detto vitalizio ovvero pensione, in base alle leggi vigenti al momento del collocamento a riposo senza peraltro cancellare con eventuali modifiche il patto stipulato al momento di inizio lavoro e relativa contribuzione, per quello che può essere una legittima aspettativa e, quindi, il riconoscimento dei diritti nel frattempo acquisiti con modifiche e varianti cosiddette pro-quota, ormai riconosciute da molte sentenze. Una pensione "bassa" deriva da bassa contribuzione per lunghi periodi di non contribuzione e, talora, da lavoro in nero...ogni eventuale integrazione economica, giusta espressione civile verso chi ha meno, quale forma assistenziale, va pertanto effettuata mediante la fiscalità e non espropriando chi con sacrifici ha voluto crearsi una pensione cosiddetta alta per il suo post-lavorativo. Un'altra considerazione nel demonizzare per il calcolo della pensione il metodo contributivo rispetto al retributivo...in molte situazioni il contributivo per chi ha effettivamente versato fior di contributi potrebbe essere addirittura economicamente più

favorevole del retributivo e la stessa INPDAP aveva dato ai propri iscritti (dipendenti del pubblico impiego) la possibilità di scelta.

In questa campagna demagogico-populistica contro la pensioni etichettate d'oro, fatta da politici peraltro percettori di retribuzioni molto super, ci sarebbe molto da dire... viene rilevata la pagliuzza del pensionato, trascurando la loro trave... ebbene anche se è molto popolare aggredire le pensioni di coloro che onestamente hanno sempre versato tasse e contributi, peraltro con pronunce di legittimità, ricordiamoci come le stesse pensioni, al contrario di certi "vitalizi", peraltro molto regalati,



sono già gravate dall'imposizione fiscale progressiva secondo il concetto che chi più ha, più paga. Pertanto un -basta- contro questa demonizzazione verso i pensionati e questi tagli sulle pensioni, comodi per fare cassa...si prendano le risorse dall'evasione, si sprechi anche meno sul superfluo e si taglino le spese inutili, molte delle quali di classico clientelismo.

Basta creare l'odio generazionale tra nonni e nipoti e figli...i figli e i nipoti se la prendano invece con

i politici che non hanno saputo dare loro lavoro e possibilità di crearsi un dignitoso futuro e non con i genitori e i nonni che spesso con la propria pensione vanno loro in aiuto sopperendo allo stato di welfare che lo Stato non dà.

La pensione non è un regalo dello Stato, ma una prestazione per la quale, secondo regole imposte dai politici e dagli amministratori, il lavoratore ha versato fior di contributi a valore corrente: la pensione è infatti un diritto soggettivo, un bene costituzionalmente tutelato correlato ai contributi versati...dunque il pensionato non ha rubato nulla e il suo diritto deve essere rispettato...no agli espropri dei politici.



ESERCIZIO TERAPEUTICO di C. Kisner, L. A. Colby - Edizioni Piccin - 2013

euro 98,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 84.00

Un testo interdisciplinare rivolto ai terapisti della riabilitazione ed ai medici fisiatri che si colloca come testo di riferimento in ambito riabilitativo.

LE BASI DELLA MEDICINA ESTETICA E DEL BENESSERE di L. Tamassia - Edizioni Piccin - 2014

euro 150.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 128.00

L'editore Piccin presenta una visione moderna ed aggiornata della medicina estetica alla luce delle nuove conoscenze mediche, chirurgiche e dermatologiche. Libro unico ed originale nel suo genere.

RICERCA E RIABILITAZIONE di F. Franchignoni, A. Giustini, S. Negrini

Collana a cura della SIMFER Edizione Minerva Medica 2013

euro 39.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 34.00

Obiettivo del volume è quello di affrontare tutti i contenuti metodologici della ricerca nella peculiare prospettiva della medicina riabilitativa con la sua identità culturale che la rende disciplina diversa rispetto alle altre di matrice biomedica. La riabilitazione, infatti, assume come riferimento il modello bio-psico-sociale che esige una dedizione alla persona umana per condurlo ad una più avanzata condizione di salute pur in presenza di disabilità.

ROBBINS - FONDAMENTI DI PATOLOGIA E DI FISIOPATOLOGIA di V. Kumar, A.K. Abbas, J.C.

Aste - Edizioni Edra **euro 109.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 95.00**

Gli autori, da sempre considerati tra le voci più autorevoli nell'ambito della patologia, hanno realizzato questa nuova edizione del volume con l'obiettivo di fornire una trattazione aggiornata e accurata dei principali temi di patologia umana. L'attenzione rivolta all'aspetto clinico-patologico vuole sottolineare l'impatto della patologia molecolare sulla pratica medica, inoltre i 23 capitoli del volume sono corredati da diagrammi, box, tabelle e da più di 900 immagini a colori per rendere più chiari gli elementi presentati.

LA TERAPIA MEDICA OGGI 2014 - di Nicola Gugliucci - Momento Medico Editore

euro 30.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 26.00

In libreria la nuova edizione del classico sulla terapia medica giunta, ormai, alla 28° edizione.

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

CORSI FAD/FNOMCeO sul "Governo Clinico"

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

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

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

- Corso Audit clinico: **concluso**
- Corso Sicurezza dei pazienti: **concluso**
- Corso Appropriately delle cure (nuova edizione) solo in modalità on-line: **scadenza 18 novembre 2014**



- Corso Innovazioni e monitoraggio delle performances in modalità on-line o in modalità fax: **scadenza 14 giugno 2014.**

- Corso Programma nazionale esiti in modalità on-line: **scadenza 1° settembre 2014.**

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

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

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

RADIOLOGIA FORENSE - La clinical governance in radiologia: aspetti deontologici e giuridici

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

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

ECM: 5 crediti

Per info: ECM Service tel. 010 505385

e-mail: info@ecmservice.it

LE FRATTURE SOTTOTROCANTERICHE E DIAFISARIE ATIPICHE DI FEMORE

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

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

ECM: 10 crediti

Per info: ECM Service tel. 010 505385

e-mail: info@ecmservice.it

"Afasia e persona afasica"

Data: 1° febbraio

Luogo: Auditorium CBA largo R. Benzi Genova

Destinatari: medici chirurghi neurologi, fisiatri, foniatri, neurochirurghi, psichiatri e MMG

ECM: 6 crediti

Per info: tel. 010 5555390

e-mail: silvana.lercari@hsanmartino.it

"La patologia del naso e dei seni paranasali"

Data: 14 febbraio

Luogo: Villa Serena

Destinatari: aperto a tutte le professioni

ECM: 6 crediti

Per info: tel. 010 312331 int. 341

e-mail: providerecm@villaserenage.it

13th Genoa Meeting on Hypertension, Diabetes and Renal Diseases

Data: 20-22 febbraio

Luogo: Porto Antico Centro Congressi, Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010 553591

Memorial Tiziano Baccetti: "La distalizzazione molare"

Data: 21 febbraio

Luogo: Badia Benedettina della Castagna

Destinatari: medici chirurghi e odontoiatri

ECM: 6 crediti

Per info: CISEF tel. 010 5636864

Retinopatia diabetica: dalle linee guida alla pratica clinica in Liguria

Data: 7 marzo

Luogo: Sala Convegni Ordine medici di Genova

Destinatari: medici chirurghi, infermieri, ortottisti

ECM: 4 crediti

Per info: Eta Gamma tel. 010 8370728

Corso semestrale 2014 di Ecocolordoppler

Data: iscrizioni entro il 31 gennaio - Inizio corso martedì 18 marzo

Luogo: Ospedale di Lavagna, ASL4Chiavarese e nei centri distaccati liguri autorizzati

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti 50

Per info: www.sidv.net

e-mail: eresigno@asl4.liguria.it

Psicoterapia e psicopatologia - Corso di specializzazione

Anno Accademico 2013-2014

Luogo: Ist. CESAD Via Maragliano 8, Genova

Destinatari: 7 medici chirurghi e 2 borse di studio per giovani medici

ECM: richiesti

Per info: Istituto CESAD tel. 010 580903 (ore 11-18) o www.istpsico.it

"Un Mercoledì da pediatri"

12 marzo: *"Ortopediatria: quando a ammalarsi è l'anca"*; **2 aprile:** *"La stipsi in un bambino vista dal pediatra e dal chirurgo"*; **14 maggio:** *"Vaccino anti HPV anche ai maschi?"*

Luogo: Sala Convegni Ordine medici di Genova

Destinatari: medici chirurghi pediatri e infermieri pediatrici

ECM: 9 crediti

Per info: GGallery tel. 010888871

Liguria Parkinson 2014

Data: 28-29 marzo

Luogo: Castello Simon Boccanegra, Genova

Destinatari: medici chirurghi, infermieri e fisioterapisti

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010553591

Commissione culturale dell'Ordine

"Appunti di viaggio da Aquileia a Pola" ne parlerà il dr. Gian Maria Conte, nell'incontro pubblico organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà **giovedì 20 febbraio 2014 ore 16.30** nella sala Convegni dell'Ordine.

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

Premio Scientifico "I Guidoniani"

LAIMAS (Associazione Italiana di Medicina Aeronautica e Spaziale) bandisce il premio scientifico "I Guidoniani". Il premio - giunto alla quarta edizione - mette in palio 2000 euro per il miglior lavoro originale nel campo della medicina, della psicologia e dell'ingegneria in forma di articolo scientifico, che abbia come oggetto l'uomo e il volo, atmosferico o spaziale. Al concorso possono partecipare i laureati in medicina, biologia, psicologia, ingegneria, fisica e chimica che non abbiano superato i 35 anni. Scadenza per la presentazione delle domande: 31 marzo 2014. Bando integrale: http://www.aimas.it/docs/premio_guidoniani_2014.pdf.

Ricerca medici in Francia

Medival, società di consulenza specializzata nel reclutamento di medici specialisti, propone gratuitamente opportunità di carriera in Francia all'in-

terno delle strutture sanitarie pubbliche e private. **Profilo richiesto:** medico specializzato secondo la direttiva europea DC. 2005/36/CE, buon livello in francese o disponibilità ad un apprendimento intensivo. **Inviare il C.V. a:** Silvia Ferretti, +33 (0)6.69.72.34.44 - ferretti@medival.org

A.A.A. cercasi medici musicisti

E' stato avviato un censimento su base nazionale, in collaborazione con gli Ordini dei medici, di tutti i musicisti medici italiani diplomati al conservatorio e con esperienza cameristica e sinfonica, per creare una "Doctors Orchestra" sull'esempio di quelle già esistenti in paesi europei ed extra-europei. I criteri organizzativi saranno analoghi a quelli adottati dall'European Doctors Orchestra, fondata nel 2004 e dalla più recente (2008) World Doctors Orchestra. **Per adesioni e/o informazioni:** e-mail: massimo_ferrucci@hotmail.com cell. 333 1779209.

Inserzione pubblicitaria

AUTOCLAVE DELTA RT50 CON STAMPANTE PRE-POST VACUUM



SA.GE.

ARTICOLI SANITARI - Via V. Vitale 26
16143 Genova Tel. 010 5220296
Fax 010 5450733 www.sa-ge.it

SIMEC: un nuovo modello di salute

Come anticipato su "Genova Medica" di novembre, il 18 dicembre nella sala convegni dell'Ordine di Genova, è stata presentata ufficialmente la Società Italiana di Medicina Eco-sostenibile (SIMEC). Tra le priorità della società c'è un nuovo modello di salute che mette al centro la salute intesa come "benessere fisico psichico e sociale e non solo come assenza di malattia". Principi fondamentali sono: alleanza tra operatori sanitari (non solo medici) e non sanitari (avvocati, magistrati, giudici ecc.) e cittadini.

Lo scopo è quello di sfruttare le medicine naturali che non si vendono in farmacia: ascolto, socialità, stili di vita (movimento, alimentazione, astensione da alcol, fumo, droghe ecc.), norme igieniche dimenticate o trascurate in questa società tecnologica (come il lavaggio delle mani) per mettere al centro del sistema la persona (sia il cittadino che gli operatori sanitari e non) invece della burocrazia e degli aspetti amministrativi ed operare attraverso la medicina basata su evidenze o almeno da studi liberi e indipendenti e non influenzati da interessi economici. Se investiamo in prevenzione faremo anche ridurre spese evitabili, concorreremo a ridurre interventi inappropriati o a rischio di inappropriately (se non dannosi). La SIMEC opera in analogia con il Movimento "Slow Medicine" (www.slowmedicine.it) di cui si consiglia la lettura del libro "Slow Medicine" edito Sperling Kupfer (anche in e-book).

La SIMEC è aperta a tutti i professionisti della salute che si riconoscono nell'approccio ecologico sociale, ma possono aderire tutte le persone che vogliono dare un contributo allo sviluppo del socio-sanitario, da troppo tempo trascurato, riportando al centro dell'attenzione "la dignità della persona" e soprattutto la creazione di percorsi assistenziali virtuosi utilizzando come risorsa lo stesso paziente e la famiglia. Considerando che ogni anno in Italia

si spendono 110 miliardi di euro per il Sistema Sanitario Nazionale e che si è calcolata una spesa di circa 140 miliardi di euro per problematiche legate alla carenza di prevenzione, a stili di vita e comportamenti non idonei, è opportuno portare i temi della medicina e della salute nel dibattito quotidiano cercando di sburocratizzare anche il rapporto sanitari-paziente poiché la cura più corretta non si raggiunge soltanto con la prescrizione di terapie nel più rigoroso ricorso alle linee guida, ma anche ricercando un percorso condiviso con il paziente e la famiglia.

Soci promotori della SIMEC: Gianni Testino, Luigi Bottaro, Alberto Ferrando, Giorgio Schiapacasse, Alessandro Viotti e il gruppo socio-sanitario di medicina eco-sostenibile.

Recensioni

P.O.G. per ora grazie

Ovvero, anche gli ospedalieri hanno un cuore.

di **Giuliano Lo Pinto**
Editore: De Ferrari
12,00 euro



Il testo si compone di due parti distinte: la prima contiene racconti brevi relativi a storie realmente accadute all'autore, medico ospedaliero, nel corso della sua professione. La seconda parte riporta alcune riflessioni sulle situazioni di ordinaria vita ospedaliera. L'autore, nel raccontare la storia dei propri pazienti, sottolinea come siano stati importanti gli incontri avuti con loro, e come gli abbiano insegnato sempre qualcosa, nel bene o nel male. Il ricavato del libro, presentato nel dicembre scorso al Galliera, verrà donato in beneficenza a favore dell'Associazione Bandeko Onlus per la costruzione dell'Ospedale Hobosam Augusta - Munyenge - R.D. del Congo.

Il sesso virtuale: tra realtà e fantasia

**C'è il rischio di compromettere
il rapporto naturale?**

Silviano Fiorato

Commissione culturale dell'Ordine

Dunque anche la nostra sessualità sta diventando tecnologica; o quanto meno rischia di diventarlo, se è vero quanto si dice (o si scrive). Infatti Natalia Aspesi ci racconta, sul "Venerdì", di una ragazza rattristata perché il suo uomo aveva disertato il suo ardente amplesso notturno per sedersi davanti al computer a godere immagini e suoni di accoppiamenti telematici. Non che lei, indispettita, non fosse all'altezza di soddisfarlo pienamente, com'era d'abitudine; ma evidentemente era stato lui a cedere ad una tentazione dissociativa, preferendo una macchina alla persona reale. Ormai la rete informatica, con la sua progressiva diffusione, sta diventando oggetto di consumo obbligatorio, come il mangiare e il bere; è pertanto naturale che si occupi della nostra sessualità. Del resto la sua rappresentazione simbolica è stata sempre presente nella storia umana, anche con manifestazioni di alto livello artistico: a partire dall'arte egizia, nel 3000 avanti Cristo, fino ai giorni nostri, ne abbiamo infiniti esempi, nonostante i divieti e i tentativi di repressione.

A metà del novecento la liberalizzazione dei costumi ha segnato una svolta epocale, rinnovando dalla radice l'espressione simbolica dell'arte, che in qualche modo si avvicina al mondo immateriale della rete: dalle arti figurative al cinema, dal teatro alla letteratura si è verificata una totale apertura, non esente da qualche eccesso ma globalmente positiva. Sembra ormai lontanissimo tutto ciò che accadeva ottant'anni fa, nonostante già allora si avvertissero terremoti culturali che incendiavano le vecchie strutture sociali.

"Chi si ricorda più del fuoco che arse / impetuoso

so / nelle vene del mondo", scriveva già allora un medico scrittore genovese, Nucci Tauriello. Oggi questo fuoco non cessa di bruciare, anche per il vento informatico che spezza via le nostre abitudini secolari. Come tutto ciò che accade al mondo accanto agli aspetti positivi non mancano oscure ombre: sedersi davanti ad un computer, nonostante l'allargamento di tutti gli orizzonti, può diventare un isolamento personalizzante.

È quanto può accadere nel campo sessuale con la rinuncia al rapporto diretto di coppia, sostituendolo con una sorta di masturbazione psicologica. Dunque, ancora una volta, la tecnologia che tanto ci aiuta, può arrivare a sottrarci uno spicchio della nostra personalità; persino sostituire gli atti che ci costano fatica può diventare un appiattimento fisico o psichico. Siamo arrivati al punto che la tavoletta del gabinetto può essere provvista di un meccanismo automatico per abbassarsi da sola evitandoci l'uso delle mani; di questo passo chissà che in futuro non si arrivi a condizionare telematicamente anche le nostre funzioni corporee? Lasciando da parte gli scherzi e tornando al termine iniziale, sarà utile prendere in considerazione l'ampiezza dell'uso del sesso virtuale da parte di molti giovani: i dati statistici non lasciano dubbi in proposito. Un istituto universitario di Londra ha intervistato un gruppo di ragazzi tra i 16 e i 20 anni circa l'attrazione verso il sesso virtuale della rete: ne risulta che il 97% dei maschi e l'80% delle femmine lo guarda con interesse. Secondo lo psichiatra Norman Doidge può derivarne una difficoltà di eccitazione nei rapporti sessuali di coppia. Una psicologa americana, Catherine Steiner-Adair, ritiene che i soggetti maschili diventino più aggressivi nei confronti delle ragazze, in quanto vengono insegnati atteggiamenti violenti; ne potrebbe restare comunque un imprinting misogino con spunti aggressivi verso le donne. Pur riconoscendo che esistano questi margini di rischio, sembra logico ritenere che buona parte dei ragazzi che guardano spettacoli di sesso telematico lo facciano per

semplice divertimento o per surrogare alternative più rischiose come il sesso di strada.

Secondo alcuni psicologi occorre comunque prestare attenzione al rischio che non si instauri una dipendenza, tale da rendere consigliabile un intervento psicoterapeutico. Dunque, in conclusione, dobbiamo condividere l'invito, rivolto soprattutto ai più giovani, a non ingolfarsi nel sesso telematico e a non sostituirlo alla pratica naturale.

Una considerazione finale: non vorremmo che si estendesse la preferenza all'uso di tecnologie telematiche al posto delle nostre capacità uma-

ne. Certamente ne esiste la tentazione, come ci dimostra il piccolo esempio della ragazza che ne stata vittima inconsapevole. Siamo alle soglie di una nuova epoca in cui sarà indispensabile ricercare nuovi equilibri dinamici tra le nostre funzioni fisiologiche e le acquisizioni tecnologiche che li amplificano superando i confini spaziotemporali, dal macrocosmo al microcosmo. Ma la capacità gestionale della nostra persona dovrà sempre e comunque rimanere del tutto integra e insostituibile, senza lasciarsi abbagliare dalle fate morgane dei mondi immaginari.

NOTIZIE DALLA COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

ASSEMBLEA CAO NAZIONALE - 14 DICEMBRE 2013

Si comunicano le mozioni approvate all'unanimità nell'ultima Assemblea dei Presidenti CAO:

- 1.** invito a vigilare sulle richieste d'iscrizioni agli Ordini provenienti da soggetti che hanno svolto percorsi formativi all'estero non chiari e non verificabili;
- 2.** invito ai Presidenti CAO di svolgere opera di informazione sugli Iscritti affinché non svolgano attività professionali che esulino dalle loro com-

petenze (ad es. in campo radiologico ed estetico);

- 3.** evitare il coinvolgimento degli odontoiatri in manifestazioni e convegni che prevedano la presenza di igienisti dentali e di assistenti di studio quando non siano chiare le diverse competenze e i diversi ambiti professionali;
- 4.** affiancare la CAO Nazionale nell'iniziativa diretta a svolgere una Assemblea dei Presidenti CAO presso una sede istituzionale europea.

Le mozioni integrali e la relazione del dr. Giuseppe Renzo sono reperibili sul sito www.omceoge.org

CORSO DI AGGIORNAMENTO SUL CARCINOMA ORALE

Sabato 1°marzo 2014 si svolgerà a Genova, presso lo StarHotel President, un corso di aggiornamento scientifico sulla **diagnosi, prevenzione e nuove terapie del carcinoma orale**.

Uno dei Team Scientifici maggiormente coinvolti nella ricerca nazionale ed internazionale rappresentato dal Prof. Serpico e dalla Dr.ssa Contaldo dell'Università degli Studi Napoli Federico II, illustrerà lo stato dell'arte della più recente ricerca scientifica. Nel mondo ogni anno questa tipologia di cancro colpisce più di 10 milioni di persone ed è responsabile della morte di oltre 6 milioni

di questi, nella maggior parte dei casi, dovuti alla tardività del suo riconoscimento. L' Odontoiatra ha spesso il ruolo di prima sentinella nel riconoscimento di tale carcinoma. La patologia è in costante aumento a causa delle cattive abitudini alimentari, del fumo e di altri fattori. Molto spesso il mancato riconoscimento è dovuto anche alla non conoscenza del problema. Data l'importanza sociale dell'argomento, si è deciso, in seno al nuovo raggruppamento delle Associazioni genovesi, attive nel campo culturale odontoiatrico, di **presentare l'evento congiuntamente**.

Calendario Culturale Congiunto Genovese - Anno 2014

Finalmente, il 27 novembre scorso, tutte le componenti culturali operative nella Provincia di Genova si sono riunite intorno ad un tavolo nella Sede dell'Andi Genova per stilare il **Calendario Culturale Congiunto Genovese** con tutti gli eventi che si svolgeranno nell'anno 2014. Pensan-

do possa diventare un utile riferimento per l'aggiornamento culturale di tutti gli iscritti si è deciso di pubblicarlo sulla nostra rubrica. **Un bel segnale di unità** inseguito ed auspicato da anni che sancisce la volontà di collaborazione da parte di tutte le componenti odontoiatriche locali. **Massimo Gaggero**

GENNAIO

Martedì 14 - Cenacolo: *"Ortodonzia giustificata come professione: dov'è l'evidenza?"*. Relatore: Arturo Fortini. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

Mercoledì 15 - SIA: *"Vantaggi e svantaggi di impianti con piattaforma a livello tissutale o a livello osseo: biologia, evidenza scientifica, scelta clinica"*. Rel.: Maurizio Tonetti. Sede: Star Hotel President.

Mercoledì 29 - Palestra ANDIGenovaGiovani: *Endodonzia*. Relatore: Massimo Zerbinati. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

FEBBRAIO

Sabato 1 - SIA: *Congresso D-Day eccellenza in odontoiatria. 150 anni della diga di gomma*. Rel.: Cesare Robello, Michele Palazzo, Paolo Ferrari, Elio Berutti. Sede: Star Hotel President.

Martedì 4 - Cenacolo: *Progetto dispositivi personalizzati con sistematiche edierre implant system*. Relatori: Walter Boni, Giuseppe Corradini. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

Sabato 8 - AIOM (Accademia Italiana di Odontoiatria Microscopica): *Congresso dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Microscopica*. Relatori vari. Sede: CBA (Centro Biotecnologie Avanzate, Università di Genova).

Mercoledì 12 - ANDI Genova: *Cosa chiedere all'ortodontista: vantaggi della collaborazione*. Relatore: Remo Benedetti, Riccardo Ellero. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 15 - e20: *Estetica e Volumi Ossei nella Rigenerazione Alveolare: dal caso semplice alla riabilitazione complessa*. Relatore: Ferdinando D'Avenia. Sede: Star Hotel President.

Sabato 22 - ANDI Genova: *L'utilizzo quotidiano del laser nella pratica clinica*. Relatori: Stefano Benedicenti, Francesco Manconi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Martedì 25 - ANDI Genova: *Margine di finitura protesica su impianti e su dente naturale*. Relatore: Luca Briccoli. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Mercoledì 26 - Palestra ANDIGenovaGiovani: *Conservativa*. Reatori: Cesare Robello. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

MARZO

Sabato 1 - e20: *La diagnosi precoce del carcinoma orale: stato dell'arte*. Relatore: Maria Contaldo. Sede: Star Hotel President.

Martedì 4 - Cenacolo: *Chirurgia Guidata*. Relatore: Guerino Caso. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

Giovedì 6 - SIA: *Protocolli operativi nelle riabilitazioni protesiche*. Relatore: Fabio Scutellà. Sede: Star Hotel President.

Sabato 8 - ANDI Genova: *Riabilitazioni Immediate dal dente singolo all'arcata intera. L'utilizzo del Flat-One Protocol*. Relatore: Antonio Barone. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 15 - e20: *Il recupero dell'elemento parodontale compromesso: indicazioni e limiti dell'aparo-dontologia contemporanea*. Relatore: Walter Stablum. Sede: Star Hotel President.

Martedì 18 - ANDI Genova: *Carico immediato full-arch in implantoprotesi: 40 anni di follow-up*. Relatore: Paolo Brunamonti Binello. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Mercoledì 26 - Palestra ANDIGenovaGiovani: *Parodontologia e igiene orale*. Relatore: Fabio Currarino. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Giovedì 27 - SIA: *Il piano di trattamento del paziente parodontale*. Relatore: Mario Roccuzzo. Sede: Star Hotel President.

Sabato 29 - CISEF: *Le terze classi: approccio multidisciplinare*. Relatori vari. Sede: Badia Benedettina della Castagna.

APRILE

Martedì 1 - Cenacolo: *La tecnica L-PRF*. Relatore: Marco Del Corso. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

Venerdì 4-sabato 5 - ANDI Genova: Congresso Liguria Odontoiatrica 2014 - *I vantaggi dell'approccio multidisciplinari nella riabilitazione orale*. Relatori vari. Sede: Star Hotel President.

Venerdì 11 - ANDI Genova: *BLS D RETRAINING - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio - Polmonare*. Rel.: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 12 - ANDI Genova: *BLS D BASE - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio - Polmonare*. Rel.: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Martedì 15 - SIA: *La gestione dello studio odontoiatrico*. Relatore: Fabio Tosolin. Sede: Star Hotel President.

Mercoledì 30 - Palestra ANDIGenovaGiovani: *Implantologia*. Relatore: Rosario Sentineri. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

MAGGIO

Martedì 6 - Cenacolo: *Problematiche emocoagulative in pazienti sottoposti a procedure odontoiatriche*. Relatore: Federico Falcone. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

Sabato 10 - SidP: *Progetto Qualità e Sicurezza in Chirurgia Parodontale e Implantare*. Relatori: Giorgio Blasi, Andrea Camurati, Fabio Currarino, Matteo Latronico, Maurizio Tonetti. Sede: Aula Magna, Università di Medicina.

Mercoledì 14 - ANDI Genova: *L'imaging dal 2 D al 3D, con prove pratiche di navigazione*. Relatori: Corrado Gazzarro, Fabrizio Mantelli. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Giovedì 15 - SIA: *Predicibilità della protesi provvisoria quale obiettivo di biocompatibilità: su dente naturale ed implantoprotesi*. Relatore: Loris Prosper. Sede: Star Hotel President.

Sabato 17 - CISEF: *Traumatologia dentale*. Relatore: Patrizia Lucchi. Sede: Badia Benedettina della Castagna.

Martedì 27 - ANDI Genova: *Comunicare ed informare correttamente nello studio odontoiatrico*.

Relatore: Massimo Sacripante. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Mercoledì 28 - Palestra ANDIGenovaGiovani: *Implantologia 2*. Relatore: Rosario Sentineri. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

GIUGNO

Martedì 3 - Cenacolo: *Marketing in Odontoiatria*. Relatore: Silvana Gallinaro. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

Mercoledì 4 - ANDI Genova: *Il trattamento odontoiatrico nel paziente compromesso*.

Relatori: Paolo Cremonesi, Giuliano Lo Pinto, Paola Minale. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Giovedì 12 - SIA: *Piezosurgery: attualità nella pratica quotidiana e prospettive future*. Relatore: Tommaso Vercellotti. Sede: Star Hotel President.

Sabato 21 - e20: *Ortodonzia invisibile con attacchi linguali 2D*. Relatore: Franco Bruno. Sede: Star Hotel President.

Mercoledì 25 - Palestra ANDIGenovaGiovani: *Gnatologia*. Relatore: Uberto Poggio. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

LUGLIO

Mercoledì 2 - Palestra ANDIGenovaGiovani: *Protesi*. Relatore: Vincenzo Del Buono. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 4 - ANDI Genova: *BLS D RETRAINING - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio - Polmonare*. Rel.: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 5 - e20: *L'odontoiatria in tempo di crisi*. Rel.: Fabio Tosolin. Sede: Star Hotel President.

Martedì 8 - ANDI Genova: *Bone Manipulation by Magnetic Mallet*. Relatore: Crespi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

SETTEMBRE

Martedì 16 - Cenacolo: *Metodica Flapness in Implantologia moderna*. Relatore: Eugenio Conte. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

Mercoledì 24 - Palestra ANDIGenovaGiovani: *Sbiancamento*. Relatore: Daniele Di Murro. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Giovedì 25 - SIA: *Preparazione ed impronta in protesi fissa*. Relatore: Mario Semenza. Sede: Star Hotel President.

Martedì 30 - **ANDI Genova:** *Teoria e pratica, miti e realtà, sull'efficacia della pubblicità in sanità. Analisi economica, giuridica e di mercato dal 2006 ad oggi dopo la liberizzazione della pubblicità in odontoiatria. Reali opportunità ed effetti avversi.* Relatori: Roberto Callioni, Antonio Pelliccia, Marco Scarpelli. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

OTTOBRE

Venerdì 3 - Sabato 4 - **e20:** *Miss Muretto e l'Arte del Sorriso.* Relatori vari. Sede: Alassio.

Martedì 7 - **Cenacolo:** *MSelf-Ligating in Ortodonzia.* Relatore: Kamran A. Sadeghi. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

Sabato 11 - **ANDI Liguria e SidP:** *X Convegno ANDI Liguria.* Relatori vari. Sede: La Spezia.

Sabato 11 - **e20:** *Approcci semplificati per la rigenerazione dei difetti parodontali.* Relatore: Leonardo Trombelli. Sede: Star Hotel President.

Giovedì 16 - **SIA:** *Ortodonzia rapida e microchirurgia: come l'odontoiatra può aiutare l'ortodontista e viceversa.* Relatore: Andrea Podestà. Sede: Star Hotel President.

Venerdì 17 - sabato 18 - **Piezosurgery Accademy:** Congresso Nazionale. Sede: Magazzini del Cotone.

Venerdì 24 - **ANDI Genova:** *BLS D RETRAINING - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio - Polmonare.* Rel.: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 25 - **ANDI Genova:** *BLS D BASE - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio - Polmonare.* Rel.: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 25 - **e20:** *Rigenerazione ossea.* Relatore: Alberto Materni. Sede: La Spezia.

Mercoledì 29 - **Palestra ANDIGenovaGiovani:** *Piccola Chirurgia e Laser Terapia.* Rel.: Pietro Veruggio e Francesco Manconi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

NOVEMBRE

Venerdì 31 ottobre - sabato 1° novembre - **Università di Genova:** *Congresso Premio Sergio Duilio.* Relatori vari. Sede: Star Hotel President.

Martedì 4 - **Cenacolo:** *Le lesioni confondenti del cavo orale.* Relatore: Alessandra Piras. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

Martedì 11 - **SIA:** *Problemi diagnostici, clinici odontologici in relazione allo stato dell'arte nelle terapie parodontali, implantari e riabilitative.* Relatore: Vincenzo Bucci Sabatini. Sede: Star Hotel President.

Mercoledì 26 - **Palestra ANDIGenovaGiovani:** *Ortodonzia.* Relatore: Mauro La Luce. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 28 - **e20:** *Parodontologia Chirurgica.* Relatore: Giovanni Zucchelli. Sede: Star Hotel President.

DICEMBRE

Martedì 2 - **Cenacolo:** *Implantologia post estrattiva.* Relatore: Eugenio Conte. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

Mercoledì 3 - **Palestra ANDIGenovaGiovani:** *Pedodonzia.* Relatore: Vincenza Birardi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Giovedì 11 - **SIA:** *Estetica e precisione, com'è cambiata e come sta cambiando la protesi oggi: procedure e materiali.* Relatore: Domenico Massironi. Sede: Star Hotel President.

Per info e iscrizioni

- **AIOM** (Accademia Ital. Odontoiatria Microscopica): 011 19820886 - 8196989 - fax 011 8197717 segreteria@aiom.net
- **ANDI Genova - ANDI Liguria:** 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- **Cenacolo:** 010 4222073 - cenacolo.ligure@gmail.com
- **CISEF** (Centro Internazionale di Studi e Formazione G. Gaslini): 010 5636872 - annarenzini@cisef.org
- **e20 srl:** 010 5960362 - info@e20srl.com
- **Palestra ANDIGenovaGiovani:** vedi ANDI Genova, 010 581190 - genova@andi.it
- **Piezosurgery Accademy:** MV Congressi 0521 290191
- **SIA** (Simposio in Amicizia): vedi e20srl, 010 5960362 - sia@e20srl.com
- **SidP** (Società Ital. di Parodontologia e Implantologia): 055 5530142 - fax 055 2345637 e-mail: segreteria@sidp.it
- **Università di Genova:** vedi e20srl, 010 5960362 - info@e20srl.com

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA		RX	TF	DS		
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300						
IST. IL BALUARDO	GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC RM
ISO 9001:2000  Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Dr. Paolo Tortori Donati Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 Via P.Gobetti 1-3	P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010/513895 010/5740953 010/3622916						
IST. BIOMEDICAL 	GENOVA	PC	RIA	ODS	RX	TF	S DS TC RM
Dir. San.: Prof. B. De Veris: Igiene e Medicina Prev. Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anesthesiologia Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod. Senologia D.ssa C. Faedda Specialista in Radiodiagnostica Resp. Branca Cardiologia: D.ssa T. Mustica Spec. in card. Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil. Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. in med. dello sport Poliambulatorio specialistico Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. endocrinologia Via Martiri della Libertà, 30c Via Teodoro di Monferrato, 58r. Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo Vico Erminio 1/3/5r.	Via Prà 1/B 010/663351 fax 010/664920 www.biomedicalspsa.com GENOVA-PEGLI 010/6967470 Gen. Sestri Ponente 010/6533299						
IST. BIOTEST ANALISI	GENOVA	PC	RIA			S DS	
ISO 9001:2000  Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia	Via Maragliano 3/1 010/587088						
IST. CICIO Rad. e T. Fisica	GENOVA		RX	RT	TF	DS	RM
ISO 9001:2000  Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it	C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956						
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico	GENOVA		RX	RT	TF	DS	RM
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: carrega@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it	P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110						
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico	GE - RIVAROLO		RX	TF	DS		
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: vezzani@cidimu.it	Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110						

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ													
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio				CHIAVARI (GE)													
(di Villa Ravenna)																	
Dir.Tec. e R.B.: Prof. Agostino Taccone				Via Nino Bixio 12 P.T.													
Spec. in Radiologia				0185/324777													
E-mail: info@villaravenna.it				Fax 0185/324898													
Sito Internet: www.villaravenna.it																	
IST. EMOLAB				GENOVA		PC	RIA	RX	S	DS							
certif. ISO 9001/2000 																	
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari				Via G. B. Monti 107r													
Spec.: Medicina Nucleare				010/6457950 - 6451425													
R.B.: Dr. S.De Pascale Spec.: Radiologia				Via Cantore 31 D													
				010/6454263													
Via Montezovetto 9/2				010/313301													
Sito Internet: www.emolab.it																	
IST. II CENTRO				CAMPO LIGURE (GE)		PC	RX		TF	S	DS	RM					
Dir. San.: Dr. S. Bogliolo				Via Vallecaldà 45													
Spec.: Radiologia				010/920924													
campoligure@ilcentromedico.it				010/920909													
Analisi cliniche di laboratorio in forma privata																	
IST. I.R.O. Radiologia				GENOVA													
certif. ISO 9002 																	
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani				Via San Vincenzo, 2/4													
Spec.: Radiodiagnostica				"Torre S. Vincenzo"													
D.T.: D.ssa R. Gesi Spec.:				010/561530-532184													
Oculistica e oftalmologia				www.iro.genova.it													
Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Med. dello sport																	
IST. LAB				GENOVA		PC	RIA		S								
certif. ISO 9001-2000 																	
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto				Via Cesarea 12/4													
Biologa Spec.: Microbiologia				010/581181 - 592973													
Punto prelievi:																	
C.so Europa 1110 (Quarto Castagna)				010/0898851													
Sito Internet: www.labge.it																	
IST. MANARA				GE - BOLZANETO		PC	RX		TF	S	DS	TC	RM				
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara				Via Custo 11 r.													
Spec.: Radiologia medica				010/7455063													
Dir. Tec. D.ssa S. Marcenaro biologo																	
Spec.: Patologia Clinica																	
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito				Via B. Parodi 15 r													
Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione				tel./fax 010/7455922													
IST. NEUMAIER				GENOVA													
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri				Via XX Settembre 5													
Spec.: Radiologia				010/593660													
IST. RADIOLOGIA RECCO				GE - RECCO													
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani				Pzza Nicoloso 9/10													
Spec.: Radiodiagnostica				0185/720061													
Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria																	
IST. SALUS				GENOVA		PC	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	TC-PET		
certif. ISO 9001:2008 																	
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini				Pzza Dante 9													
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.				010/586642													

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

LEGENDA:
PC (Patologia Clinica)

TF (Terapia Fisica)

R.B. (Responsabile di Branca)

Ria (Radioimmunologia)

S (Altre Specialità)

L.D. (Libero Docente)

MN (Medicina Nucleare in Vivo)

DS (Diagnostica strumentale)

RX (Rad. Diagnostica)

TC (Tomografia Comp.)

RT (Roentgen Terapia)

RM (Risonanza Magnetica)

TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni)

ODS (One Day Surgery)

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



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

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

COME ADERIRE

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

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

Numero verde 800804009

DUE SONO LE POSSIBILITÀ DI ADESIONE

"SINGLE" (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)

Contributo annuo 2.070,00 euro, compresa quota associativa ACMI

"NUCLEO" (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)

Contributo complessivo annuo 2.670,00 euro, compresa quota associativa ACMI.

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni

Responsabilità Civile per COLPA GRAVE riservata ai dipendenti ospedalieri

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

La polizza ha un costo di **480,00 euro per dirigente medico di 1° e 2° livello** e di **336,00 euro per i medici specializzandi**, con un massimale di euro 5.000.000,00 con retroattività 10 anni ed in caso di cessazione attività una copertura di 1 anno con possibilità di estendere la copertura per ulteriori 2 anni.

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

