

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

**EDITORIALE**

Un alto esempio
di generosità

**CONVEGNO
DELL'ORDINE**

Come i mass-media
dettano la nuova
immagine corporea

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

La Corte Costituzionale
salva il Decreto Balduzzi

La Cassazione ritorna sul Decreto
Balduzzi e sul consenso informato

Il medico deve informare
il paziente anche dei rischi straordinari

MEDICINA E ATTUALITÀ

La demenza al tempo di Internet

Quel compleanno del SSN ignorato dalla
politica e dimenticato dai professionisti

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 2.429 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 **Tesoriera**

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Giuseppina F. Boidi

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Francesco Prete

Giancarlo Torre

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (odontoiatra)

Giorgio Inglese Ganora (odontoiatra)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Mario Pallavicino **Presidente**

Lucio Marinelli

Paolo Pronzato

Gianni Testino Supplente

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

GENOVA MEDICA 2

FEBBRAIO
2014

SOMMARIO

Editoriale

4 Un alto esempio di generosità

Vita dell'Ordine

5 Le delibere delle sedute del Consiglio

Convegno dell'Ordine

6 "Come i mass media dettano la nuova immagine corporea"

Note di diritto sanitario

7 La Corte Costituzionale salva il Decreto Balduzzi

8 La Cassazione ritorna sul Decreto Balduzzi e sul consenso informato

10 Il medico deve informare il paziente anche dei rischi straordinari

Medicina e attualità

11 La demenza al tempo di Internet

14 Quel compleanno del SSN ignorato dalla politica e dimenticato dai professionisti

16 Notizie in breve a cura di M. Perelli Ercolini

19 Notizie dall'ENPAM

Medicina e normativa

20 PEC: attenzione! Non tutte sono valide

21 ECM: dal Ministero ecco le regole per i medici del lavoro

21 Il Ministero della Salute rilancia la cosmetovigilanza

22 Corsi e convegni

25 Recensioni

Medicina e cultura

26 Medici e santi: una possibile scala all'infinito?

Rubrica per i lettori

28 Lettere al direttore

30 Notizie dalla CAO

mail: ordmedge@omceoge.org

Periodico mensile - Anno 22 n.2 febbraio 2014 - Tiratura 9.000 copie + 244 invii telematici - Autoriz. 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: Frida Kahlo "Autoritratto con ritratto del Dottor Farill" (1951). Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di febbraio 2014.

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



Enrico Bartolini

UN ALTO ESEMPIO DI GENEROSITÀ

Tutti i giorni i medici si impegnano nella loro attività professionale correndo, talvolta, grandi rischi e senza cercare alcun clamore. Recentemente i giornali e le televisioni hanno parlato della scomparsa del collega Elias Kassabji, un medico che, in un giorno festivo, si è recato a visitare un malato nonostante la giornata proibitiva e il Rio Poggio in piena.

Ho partecipato con tanta tristezza, ma con orgoglio alle esequie di questo uomo che ha fatto il suo dovere, ed anche di più. Durante la funzione ho colto tantissime manifestazioni di affetto e di vicinanza in particolare modo da parte dei giovani colleghi della scuola dove spesso Elias Kassabji svolgeva attività professionale.

In quei momenti ho compreso l'espressione più alta e significativa della professione che, a dispetto dell'appiattimento burocratico, mette davanti a sé, su un ideale piedistallo, il rispetto dell'ammalato e le sue aspettative di salute, il suo bisogno di cure, il desiderio di alleviare le sofferenze. Un senso del dovere pagato con la vita che riporta l'attenzione sul significato profondo di una professione, quella medica, che con la sofferenza e i bisogni del prossimo è chiamata a confrontarsi quotidianamente. Il suo impegno deve essere un esempio da seguire per le nuove generazioni affinché, nonostante la deriva tecnocratica verso cui si è avviata la medicina, possano ancora realizzare il "miracolo" del rapporto umano. Quel rapporto che esiste da millenni al di là dei progressi della scienza.

Quanto accaduto al nostro collega ci fa riflettere e, nel contempo ci rincuora, perché ci dimostra che oltre ai cedolini, budget, ricette elettroniche

e altre diavolerie c'è ancora una missione da compiere, nel senso più profondo e vero del termine. Infatti, tanti sono i medici pronti a gettarsi nella mischia, senza tirarsi indietro, rispettando fino in fondo i doveri dell'etica, dell'impegno personale, dell'aiuto verso il prossimo. Questa è la dimostrazione di quanto si sbagliano coloro che sono convinti che esiste solo la malasanità e medici impreparati, incompetenti e poco propensi al rispetto del giuramento ippocratico. Certo essere un buon medico non è semplice: nonostante oggi la medicina mieta continui trionfi, il medico vive un periodo di disagio e di incertezza, i giovani lamentano scarse speranze, gli anziani anticipano la pensione. Ma non bisogna farsi sopraffare dai continui problemi quotidiani ed in particolare non dobbiamo abbandonare i dettami del codice deontologico, ma agire sulla base di quei principi. In primo luogo "fare la cosa giusta" cioè seguire la scienza e il principio di efficacia, rispettando le volontà del paziente e "ricordarsi sempre di chi ha bisogno" seguendo il principio di equità delle cure.

Enrico Bartolini





Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 14 gennaio 2014

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

Spot "Obiettivo risarcimento" - Il Consiglio stigmatizza lo spot e delibera l'invio di una lettera al Consiglio Forense affinché valuti la rispondenza deontologica della condotta dei professionisti promotori dell'iniziativa.

Il Consiglio delibera:

- di trasmettere alla Regione Liguria la dichiarazione del legale rappresentante dell'Ordine per l'accreditamento provvisorio come provider ECM di ulteriori 24 mesi;
- la nomina del sostituto provvedimento e l'elenco della documentazione da pubblicare sul sito

alla voce "Amministrazione Trasparente";

- gli impegni di spesa per il 2014, l'apertura di un servizio economato e il premio di produttività del 2° semestre 2013 al personale dipendente.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- "Ipertensione Polmonare", Torino 24 gennaio;
- XVII Congresso Nazionale SIDEPA "Il dermatologo, il paziente e il rapporto mente corpo nella patologia cutanea", Genova 7/8 febbraio;
- "Non solo cuore Young", Genova 28 gennaio;
- Convegno regionale SID "Retinopatia diabetica: dalle linee guida alla pratica clinica in Liguria", Genova 7 marzo.

Movimento degli iscritti

ALBO MEDICI - NUOVE ISCRIZIONI: Karim Bel Imam, Alessandro Spirito, Mohamed Saad Mahmoud Shetiwy. **Per trasferimento:** Valeria Cheli (da Savona), Ghislaine Laure Nguisseu Chegou (da Siena).

CANCELLAZIONI: Per trasferimento: Simona Negri (a Trento). **Per cessata attività:** Maria Rita Aicardi, Giorgio Bonato, Gian Luigi Bruno, Alessandro Tito Concaro, Giancarlo Costa, Ottaviano Mannucci, Andreina Parodi, Giovanni Battista Pietro Protosido, Maria Luisa Depetris.

Per Trasferimento all'estero: Fabrizio Livrone
Per decesso: Fausto Giovanni Basso, Domenico Castiglioni, Giuseppe Parodi, Francesco Scarponi.

ALBO ODONTOIATRI - NUOVE ISCRIZIONI: Aldo Bruna, Valerio Capuano, Michela Caserta, Chiara Fossati, Michela Gavazzi, Luca Giorgis, Luigi Giovannoni, Filippo Iencinella, Margherita Maschio, Davide Nocentini, Sara Poggi, Paolo Setti, Giordana Sinfonico. **CANCELLAZIONI -** Gianpiero Tacca, Maria Luisa Depetris.

Iscrizione 2014: sei in regola con il pagamento della quota?

E' scaduto il termine per il versamento della quota relativa all'anno 2014: euro 96,00 iscrizione singolo Albo (medici od odontoiatri), euro 165,00 iscrizione al doppio Albo. Il pagamento, gravato da interessi di mora pari al 10% della quota stessa, può essere effettuato tramite:

- bonifico bancario alla Banca Popolare di Sondrio, IBAN IT21 1056 9601 4000 0000 1096 X25
- con bancomat e/o carta di credito presso gli sportelli dell'Ordine (dal lunedì al venerdì 8.30/14.30)

Il mancato pagamento della quota d'iscrizione comporta la cancellazione dall'Albo.

CONVEGNO
DELL'ORDINE

Come i mass-media dettano la nuova immagine corporea

Il mito del bello e dell'estrema magrezza, oggigiorno particolarmente enfattizzato dai mass media, ha creato e continua a creare falsi e pericolosi modelli comportamentali che obbligano il medico a confrontarsi con le dinamiche psico-sociali che ne derivano e a riflettere su quale ruolo assumere. Il corso si incentra sulle molteplici figure professionali che vengono coinvolte nella relazione con il paziente: il medico di famiglia, lo psichiatra, lo psicologo, il medico estetico e il chirurgo plasti-

co, professionisti che devono valutare il paziente nell'interesse delle proprie patologie organiche e psichiche, dei propri bisogni e delle proprie aspettative. Verranno analizzate le cause psicologiche che stanno alla base della mancata accettazione della propria immagine corporea in alcune delicate fasi della vita quali l'adolescenza o l'invecchiamento, quando il corpo cambia profondamente e non rispecchia più quei canoni così erroneamente celebrati dai mass-media.

SABATO 29 MARZO (ore 8.30 - 15.00)

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

8.30 Saluti delle Istituzioni: **Enrico Bartolini**, presidente Ordine dei medici di Genova, e **Lisa Cacia**, presidente Ordine degli psicologi della Regione Liguria

Prima sessione

Moderatori: *Carlo Brusati, Giuseppe Modugno*

8.45 *"Fino a dove si può spingere la modifica del corpo umano? Il punto di vista del medico legale"*, **Francesco Ventura**

9.00 *"Dal corpo mutante all'eclissi del corpo"* **Pietro Ciliberti**

9.20 *"Cicatrici dell'anima, cicatrici del corpo"* **Giuseppina Boidi**

9.40 *"L'influenza dei mass-media nei nuovi canoni di bellezza"*, **Mario Paternostro** (giornalista)

10.00 *"Essere o apparire: ruolo del medico estetico e del chirurgo plastico"*, **Giorgio Lavagnino, Vittorio Gennaro**

10.40 *"L'estetica è un bene voluttuario?"*, **Pietro Berrino**

11.10 *"Estetica e sessualità: vedere non è guardare"*, **Maurizio Bossi**

11.30 Discussione

12.00 Brunch

Seconda Sessione

Moderatori: *Sonia Balestrero, Barbara Cogorno*

12.30 *"Minori e nuovi modelli estetici: come l'adulto può mediare"*, **Alberto Ferrando**

13.00 *"Etica come spartiacque tra estetica medica e logiche di mercato"*, **Gabriella Pietra**

13.30 Tavola rotonda

"L'oggettivazione del corpo: ricadute sulla medicina di famiglia", **Valeria Messina,**

Luisa Stagi

14.30 Conclusioni

15.00 Consegna questionari ECM

Previsti 5,8 crediti ECM regionali per medici e odontoiatri. **Segr. scientifica:** Commissione Medicina Estetica dell'Ordine. **Segreteria organizzativa:** Ordine dei medici di Genova. Inviare scheda d'iscrizione (scaricabile da: www.omceoge.org), via fax 010/593558 o via mail: ufficioformazione@omceoge.org

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONVEGNO

"Come i mass media dettano la nuova immagine corporea" (da inviare entro il 28 marzo)

Dr..... Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

La Corte Costituzionale salva il Decreto Balduzzi

avv. Alessandro Lanata

In precedenti edizioni di questa rivista avevo dato notizia della questione di legittimità costituzionale sollevata dal Tribunale di Milano con ordinanza del 21 marzo 2013 relativamente all'art. 3 del cosiddetto Decreto Balduzzi ovvero del Decreto legge 13 settembre 2012 n. 158 convertito in legge con modificazioni a seguito della legge 8 novembre 2012 n. 189.

Nell'occasione, il Tribunale di Milano in composizione monocratica ha rilevato più di un profilo di incostituzionalità della norma che qui ci occupa, che per comodità dei lettori ritrascrivo ancora una volta: *"l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo"*.

In particolare, il Tribunale si è soffermato sull'omessa definizione del concetto di colpa lieve, così stigmatizzando l'incerto confine fra l'attività medica esente da responsabilità penale e quella, invece, punibile. Ancora, richiamandosi alla dichiarata finalità della norma di evitare il ricorso alla cosiddetta medicina difensiva ovvero ad opzioni diagnostico-terapeutiche che non necessariamente rispondono all'interesse del paziente, il Tribunale si è espresso nei seguenti e, per il vero, condivisibili termini: *"la soluzione concretamente adottata dal legislatore tradirebbe, tuttavia, tale finalità, rischiando di burocratizzare le scelte del medico e quindi di avvilire il progresso scientifico: essa premierebbe, infatti, colo-*

ro che prestano una acritica e rassicurante adesione alle linee guida e alle buone pratiche già codificate, penalizzando invece chi, con una pari dignità scientifica, se ne discosta, con l'effetto di bloccare l'evoluzione del pensiero scientifico e la sperimentazione clinica".

Si aggiunga, ancora, un ulteriore ed evidente carenza del disposto in esame che il Tribunale, facendo richiamo al principio costituzionale della tassatività delle norme penali, ha inteso valorizzare: *"Non vengono specificate le fonti delle linee guida, quali siano le autorità titolate a produrle, quali siano le procedure di raccolta dei dati statistici e scientifici, di valutazione delle esperienze professionali, quali siano i metodi di verifica scientifica, e infine quale sia la pubblicità delle stesse per diffonderle e per renderle conoscibili agli stessi sanitari; così come per le prassi non viene specificato il metodo di raccolta, come possa individuarsi la "comunità scientifica" e se l'accredimento debba provenire dalla "comunità scientifica" locale, regionale, nazionale, europea o internazionale. Se soltanto si considera che per talune specializzazioni mediche vi sono nel nostro paese tre linee guida regionali, tredici linee guida nazionali, alcune decine di linee guida europee (a differenza degli USA dove sono disponibili oltre duemila linee), giocoforza bisogna dedurre l'assoluta imprecisione e non determinabilità dei confini dell'area di non punibilità"*. Riproposti i più significativi dubbi di legittimità costituzionale avanzati dal Tribunale di Milano, occorre a questo punto procedere alla disamina dei motivi che hanno portato la Corte Costituzionale a dichiarare, con l'ordinanza n. 295 dello scorso dicembre, la manifesta inammissibilità delle questioni sottoposte al suo vaglio.

Verrebbe da pensare, al riguardo, che la Corte abbia dato ampia spiegazione circa l'irrilevanza dei rilievi svolti dal giudice lombardo. Rilievi, a mio avviso, del tutto corretti. Ciò, invece, non è affatto



accaduto, ditalchè oggi ci troviamo di fronte ad un norma che, per la sua formulazione, rischia di creare incertezze, discrepanze e disparità di giudizi ogniqualvolta i medici vengano chiamati a rispondere dei reati di lesioni o di omicidio colposo nello svolgimento della loro attività professionale.

In altre parole, se è vero che il legislatore ha apprezzabilmente tentato di porre un freno alla responsabilità del medico in sede penale, è parimenti innegabile che se si vuole tracciare un netto confine fra liceità o meno dell'attività medico-chirurgica non si può fare a meno di ricorrere a parametri valutativi certi ed assoluti anziché variabili ed indefiniti. Tornando, quindi, al provvedimento della Corte Costituzionale, valga sottolineare che essa ha rilevato la sussistenza di un vizio di natura procedurale nell'ordinanza del giudice del capoluogo lombardo, come tale da precludere una disamina nel merito delle questioni sollevate.

Nel dettaglio, la Corte ha affermato *“che il rimettente si limita, in effetti, a riferire di essere investito del processo penale nei confronti di alcuni operatori sanitari, imputati del reato di lesioni personali colpose gravi, cagionate ad una paziente «con colpa generica e per violazione dell'arte medica»; che il rimettente non specifica la natura dell'evento lesivo, le modalità con le quali esso sarebbe stato causato e il grado della colpa ascrivibile agli imputati; ma, soprattutto, non precisa se, nell'occasione, i medici si siano attenuti - o, quantomeno, se sia sorta questione in ordine al fatto che essi si siano attenuti - a «linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica» proprie del contesto di riferimento, così che possa venire effettivamente in discussione l'applicabilità della norma censurata; che, al riguardo, occorre anche considerare come, nelle prime pronunce emesse in argomento, la giurisprudenza di legittimità abbia ritenuto - in accordo con la dottrina maggioritaria - che la limitazione di responsabilità prevista dalla norma censurata venga in rilievo solo in rapporto all'addebito di imperizia, giacché le linee guida in materia sanitaria contengono esclusivamente*

regole di perizia: non, dunque, quando all'esercente la professione sanitaria sia ascrivibile, sul piano della colpa, un comportamento negligente o imprudente; che l'insufficiente descrizione della fattispecie concreta impedisce alla Corte la necessaria verifica della rilevanza della questione, affermata dal rimettente in termini meramente astratti e apodittici; che le rilevate manchevolezze dell'ordinanza di rimessione comportano, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte (ex plurimis, ordinanze n. 99 del 2013, n. 314 e n. 268 del 2012), la manifesta inammissibilità della questione”. Pertanto, in oggi nulla è cambiato ma non è affatto remota, anzi è molto probabile, che nel prossimo futuro la Corte Costituzionale sia nuovamente chiamata a pronunciarsi, questa volta nel merito, dell'art. 3 del Decreto Balduzzi.

Nel frattempo, è auspicabile che la giurisprudenza, da un lato, ed il legislatore, dall'altro, ridisegnino il testo normativo affinché lo stesso possa essere effettivamente aderente alla cennata finalità di evitare la cosiddetta medicina difensiva e, conseguentemente, possa dare alla classe medica quelle rassicurazioni e quelle certezze che da tempo attende nella legittima prospettiva di veder ridurre sensibilmente il novero dei procedimenti penali a carico della categoria.

La Cassazione ritorna sul Decreto Balduzzi e sul consenso informato

Con recente sentenza n. 2347 del 20 gennaio scorso la Corte di Cassazione Penale, Sezione IV, ha mantenuto, riproponendoli, alcuni essenziali passaggi interpretativi relativamente all'art. 3 del cosiddetto Decreto Balduzzi ed al consenso informato.

Quanto al primo profilo, dopo aver preso atto che la norma predetta introduce per la prima volta nell'ordinamento la distinzione tra colpa lieve e colpa grave ai fini dell'imputazione del reato, la Corte ha precluso al sanitario, imputato di lesioni colpose gravi conseguenti ad un intervento di chirurgia



estetica, la possibilità di giovare della norma più favorevole ovvero quella di cui al citato art. 3.

Sulla base delle motivazioni che di seguito si riportano, i giudici di legittimità hanno escluso tale possibilità *“sia perchè non è stato dimostrato che tale condotta abbia osservato linee guida o pratiche terapeutiche mediche virtuose, per giunta accreditate dalla comunità scientifica...sia perchè la cospicua entità delle lesioni cagionate con la dipendente malattia non può ragionevolmente rapportarsi ad un grado di colpa talmente contenuto quale è quello contemplato dalla norma in questione... E’, pertanto, già palese come nel caso di specie l’imputato sia incorso in quella colpa grave tutt’ora rilevante nell’ambito della professione medica e rinvenibile nell’errore inescusabile, che trova origine o nella mancata applicazione delle cognizioni generali e fondamentali attinenti alla professione o nel difetto di quel minimo di abilità e perizia tecnica nell’uso dei mezzi manuali o strumentali adoperati nell’atto operatorio e che il medico deve essere sicuro di poter gestire correttamente o, infine, nella mancanza di prudenza o di diligenza, che non devono mai difettare in chi esercita la professione sanitaria”*.

In merito, poi, al consenso informato, i giudici di legittimità hanno ripercorso l’orientamento ormai consolidato nella materia: *“il consenso, per legittimare il trattamento terapeutico, deve essere informato, cioè espresso a seguito di una informazione completa, da parte del medico, dei possibili effetti negativi della terapia o dell’intervento chirurgico, con le possibili controindicazioni e l’indicazione della gravità degli effetti del trattamento. Il consenso informato, infatti, ha come contenuto*

concreto la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma anche di eventualmente rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale. Tale conclusione, fondata sul rispetto del diritto del singolo alla salute, tutelato dall’art. 32 Cost. (per il quale i trattamenti sanitari sono obbligatori nei soli casi espressamente previsti dalla legge), sta a significare che il criterio di disciplina della relazione medico-malato è quello della libera disponibilità del bene salute da parte del paziente in possesso delle capacità intellettive e volitive, secondo una totale autonomia di scelte che può comportare il sacrificio del bene stesso della vita e che deve essere sempre rispettata dal sanitario... la valutazione del comportamento del medico, sotto il profilo penale, quando si sia in ipotesi sostanziato in una condotta (vuoi omissiva, vuoi commissiva) dannosa per il paziente, non ammette un diverso apprezzamento a seconda che l’attività sia stata prestata con o in assenza di consenso. Cosicché il giudizio sulla sussistenza della colpa non presenta differenze di sorta a seconda che vi sia stato o no il consenso informato del paziente. Con la precisazione che non è di regola possibile fondare la colpa sulla mancanza di consenso, perchè l’obbligo di acquisire il consenso informato non integra una regola cautelare la cui inosservanza influisce sulla colpevolezza, essendo l’acquisizione del consenso preordinata a evitare non già fatti dannosi prevedibili (ed evitabili), bensì a tutelare il diritto alla salute e, soprattutto, il diritto alla scelta consapevole in relazione agli eventuali danni che possano derivare dalla scelta terapeutica in attuazione del richiamato art. 32 Cost., comma 2”.

CODICE PIN per i liberi professionisti

Continua il servizio, attivato dall’Ordine, per l’attribuzione del codice PIN per la compilazione della certificazione di malattia on-line. Per attivare la procedura di attribuzione telefonare alla segreteria dell’Ordine: **010 58 78 46**

Il medico deve informare il paziente anche dei rischi straordinari

prof. avv. Lorenzo Cuocolo

Studio legale Cuocolo - www.cuocolo.it

Cassazione civile, sentenza 11 dicembre 2013 n. 27751

La questione che si affronta riguarda la causa intentata dai genitori di una bambina deceduta a seguito di un'operazione di tonsillectomia contro l'Azienda ospedaliera di Terni. Tale causa era volta ad accertare l'inadempimento contrattuale ex art. 1218 codice civile, ovvero la responsabilità extra-contrattuale dell'Azienda, per non aver prestato le adeguate informazioni sui rischi connessi all'operazione di tonsillectomia e sulle possibili complicanze post-operatorie. I genitori chiedevano, altresì, il risarcimento del danno iure hereditatis e del danno morale in proprio.

Il Tribunale di Terni, in primo grado, ha condannato l'Azienda ospedaliera al risarcimento del danno morale subito dai genitori; avverso tale decisione è stato proposto appello dall'Azienda stessa e la corte di Appello ha riformato la decisione impugnata, respingendo il ricorso degli attori e condannandoli alla restituzione di quanto indebitamente percepito in ottemperanza della sentenza (oltre agli interessi legali maturati).

Secondo la Corte d'Appello, infatti, nel caso di specie non sussisteva l'obbligo di informazione da parte del medico e dell'Azienda ospedaliera, trattandosi di un evento eccezionale. La morte della minore era stata causata, infatti, dalla concomitanza di due eventi: un distacco precoce dell'escara avvenuto nella seconda giornata post-operatoria e il carattere mortale dell'emorragia. L'imprevedibilità di tali eventi escludeva l'obbligo di informazione. I genitori hanno proposto ricorso per Cassazione, accolto con rinvio dalla terza sezione della Corte. Secondo la Corte, infatti, nel caso di specie, si ver-

te nell'ambito della mancata acquisizione del consenso informato. La Corte ribadisce che la finalità dell'informazione che il medico è tenuto a dare è quella di assicurare il diritto all'autodeterminazione del paziente, in quanto, senza il consenso informato, l'intervento del medico è, al di fuori dei casi di trattamento sanitario obbligatorio per legge o in cui ricorra uno stato di necessità, sicuramente illecito, anche quando sia nell'interesse del paziente. Se non viene osservato l'obbligo di informazione in ordine alle conseguenze del trattamento cui il paziente sia sottoposto, si configura a carico del sanitario (e di riflesso della struttura per cui agisce) una responsabilità per violazione dell'obbligo del consenso informato, in sé e per sé, non assumendo alcuna influenza, ai fini della sussistenza dell'illecito, la circostanza che il trattamento sia stato eseguito correttamente o meno. Ciò che rileva è che il paziente non sia stato messo in condizione di accettare il trattamento sanitario con volontà consapevole dei rischi e delle implicazioni.

L'obbligo di informazione, che deve essere particolarmente dettagliato, non si applica ai soli rischi imprevedibili, cioè agli esiti anomali, al limite del fortuito, in quanto una volta realizzatisi, interrompono il necessario nesso di causalità tra l'intervento e l'evento lesivo. Ma al di là di tale limite, il professionista ha l'obbligo di fornire al paziente, tutte le informazioni scientificamente possibili sull'intervento che intende eseguire, sulle conseguenze normalmente possibili, sia pure infrequenti (tanto da apparire straordinarie), sul bilancio rischi/vantaggi dell'intervento.

Pertanto, afferma la Corte, non è consentito lasciare all'apprezzamento del sanitario la valutazione se rendere il paziente edotto o meno dei rischi, anche ridotti, che possano incidere sulle sue condizioni fisiche, ma deve essere riservata al paziente ogni valutazione dei rischi/vantaggi dell'intervento, specialmente quando il male da estirpare non sia particolarmente grave, l'intervento operatorio non sia particolarmente urgente e i rischi connessi ad esso siano presenti, anche se statisticamente eccezionali e di scarso rilievo.

La demenza al tempo di Internet

Noi siamo la nostra memoria

Marina E. Botto

dirigente medico geriatra ASL 3 Genovese

Lo zio Gugo, deliziosa figura di demente nel film "Speriamo che sia femmina" (M. Monicelli, 1986), spicca per la sua inconsapevole ma irresistibile capacità di galleggiare soave tra le vicissitudini di una piccola comunità di donne, tutte variamente deluse da maschi psichicamente sani ma inaffidabili. Un fulgido esempio di come la demenza, dopo aver privato l'uomo del proprio ruolo sociale, gliene attribuisce sempre uno nuovo, qui paradossalmente quello di custode delle radici e della continuità di una famiglia a rischio di disgregazione. Noi siamo la nostra memoria, ma siamo anche quella degli altri.

I disturbi cognitivi sono sempre più frequenti, da qui al 2050 nell'UE raddoppieranno, perché si sta prolungando la durata della vita, ma di certo si è prolungata la durata della vecchiaia.

Come il malato mentale, il demente subisce un pregiudizio che somiglia allo stigma: immediatamente riconoscibile, tanto che pure il passante distratto fa diagnosi *ictu oculi* e da quel momento la persona scompare, travolta dal crollo della mente. Diventa un "senza corpo", invisibile per antonomasia. Immanuel Kant, filosofo profondissimo ma cristallino, brillante docente universitario, amante della convivialità ed arguto conversatore, morì demente. Il pensatore che costrinse tutti i suoi successori a fare i conti con le sue "critiche", che Holderlin arrivò a definire "il Mosè (del pensiero) della nostra Nazione"...all'affacciarsi della malattia parlò di sé, con dolente consapevolezza, di "kummer" (cervo ferito) e di "passero senza compagna". Quasi nessuno lascia traccia indelebile del proprio pensiero, così sparisce prima d'esser morto.

Qual è l'impatto della demenza sulla società?

Eccone il potenziale eversivo (**Box 1**).

E' innegabile che gli eventi della vita giochino un

ruolo determinante nell'esordio e nell'evoluzione della malattia dementigena: demansionamento, pensionamento precoce, vedovanza, trasferimento, difficoltà economiche, solitudine. Riconosciamo inoltre profonde differenze nell'atteggiamento verso la persona demente: tra Nord e Sud Italia, tra aree metropolitane e provincia, tra colti e ignoranti, perfino tra laici e credenti.

La società liquida e veloce di oggi teme questi inceppamenti dell'ingranaggio, paventa aumenti di spesa pubblica e contraddittoriamente investe in trattamenti costosi, spesso inefficaci. A fronte dei (troppi) fallimenti terapeutici, la letteratura - compresi "Cochrane" e "Journal of American Geriatric Society" - riporta sempre più spesso studi centrati sugli effetti del *non drug treatment*: R.O.T. (Reality Orientation Therapy), approccio capacitante, Gentle Care, musicoterapia. Si affermano i contenuti riabilitativi delle attività svolte in centri diurni,

(Box 1)

INCOMPETENZA SOCIALE

- Aggressività, oppositività
- Depressione e ritiro
- Turbe del linguaggio
- Disinibizione sessuale
- Vagabondaggio

DISFUNZIONI FISILOGICHE

- Deficit di memoria recente
- Incapacità di gestire gli sfinteri
- Alterazioni del ritmo sonno-veglia
- Turbe del comportamento alimentare
- Aprassia

nuclei residenziali per Alzheimer, Comunità abitative. Anche nella nostra città sono sorte strutture specializzate, dove ogni giorno medici ed operatori attuano anche terapie non farmacologiche.

In particolare, è senz'altro utile descrivere alcune di queste molte realtà come esempi concreti di offerta flessibile tramite prestazioni indicate per i vari livelli di deficit cognitivo. Vi sono coinvolti medici, infermieri professionali, fisioterapisti, OSS,

animatori, familiari e volontari. All'Istituto "Davide Chiossone" (sede di salita N.S. del Monte) da anni opera un laboratorio di "sabbiera" (*Sand Play Therapy*): sviluppato negli anni '70 da Dora Kalff (psicoterapeuta junghiana) sulla base della *Play Therapy*, consiste nel mettere a disposizione di ciascun paziente (piccoli gruppi) due vaschette di sabbia (una bagnata ed una asciutta) e molti oggetti e personaggi miniaturizzati della vita quotidiana, lasciandolo libero di manipolare le sabbie e di disporre oggetti. Dopo 45' circa la scena finale sarà un attendibile rispecchiamento del vissuto attuale con elementi significativi del background.

La Residenza sanitaria assistenziale "Galliera" della A.S.L. 3 Genovese (via C. Minoretto) ha al suo interno un modulo Alzheimer, concepito e realizzato secondo i più avanzati dettami dell'ambiente protesico, compreso un giardino sensoriale: ai pazienti vengono proposti percorsi dapprima di risveglio sensoriale con un sentiero di vagabondaggio, zone con piante aromatiche rigorosamente edibili nebulizzate per stimolare l'olfatto e il gusto, zone con fiori coloratissimi per la vista, una fontanella e altri stimoli uditivi. Col tempo si passa al gardening vero e proprio, selezionando i pazienti con attitudine: le aiuole sono rialzate, i pochi attrezzi

Lo zio Gugo da "Speriamo che sia femmina" di Mario Monicelli (1986)



**Dimmi e io dimenticherò
Fammi vedere e forse ricorderò
Coinvolgimi ed io capirò
(Ajahn Chah)**

semplici e sicuri, le sedute durano 45'.

Ultimo ma non ultimo, l'Istituto Don Orione (sedi di S. Fruttuoso e Quarto, Centro Diurno Bogliasco) ha attuato un programma molto articolato, di cui fanno parte la musicoterapia passiva (ascolto) ed attiva (ritmoterapia) e la realizzazione di manufatti anche complessi, con materiali da riciclo. La stimolazione consiste dapprima nella semplice manipolazione e riconoscimento dei materiali, fino all'acquisizione di competenze nel progettare, raccogliere materiale da riciclare, individuare nuovi utilizzi degli oggetti, realizzare i progetti nei tempi stabiliti. I risultati di queste esperienze sono entusiasmati.

Oltre alla vivace bellezza dei prodotti, risalta il recupero e mantenimento di abilità, motricità, coordinazione ed autonomia in generale. Ma soprattutto

si assiste ad un miglioramento dell'umore e dell'autostima, ad un rafforzamento dell'identità e - dove perduta - ad un'armonizzazione del nuovo essere se stessi.

L'ambiente protesico, il giardino sensoriale, la pet therapy, ecc., abbattano l'incidenza delle turbe comportamentali e il conseguente uso di psicofarmaci, coinvolgono i familiari in una indispensabile alleanza terapeutica, abbassano i livelli di stress dei *care givers*. Dunque, quale può essere l'impatto della società sulla demenza? L'edificio culturale dell'approccio al paziente demente può e dev'essere ricostruito sulla base delle acquisizioni degli ultimi vent'anni. Distinguiamo nettamente l'aiuto emancipativo (obiettivo autonomia) dall'aiuto consolatorio (obiettivo palliazione), dei quali però è necessario delimitare i confini.

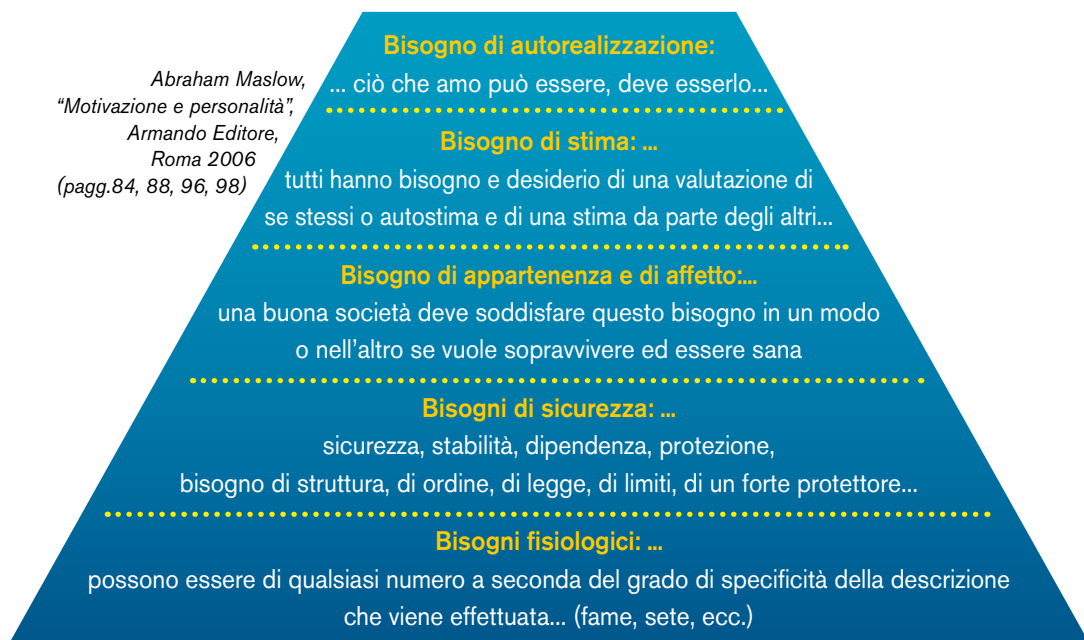
Qui, o forse già dalla terza riga di questo scritto, sorge spontanea la domanda: "Che c'entriamo noi medici con tutto questo?"

Ebbene se la società contemporanea ha le risorse per affrontare il problema con qualche speranza di successo, una sono i medici. Con il proprio baga-

glio di conoscenza, esperienza sul campo, rete di contatti. Con la *moral suasion* e la capacità di trasmettere informazioni corrette alla popolazione, il medico ha un elevato coefficiente di penetrazione. Abbiamo tutti voglia di dire che no, che l'abbandono del paternalismo e l'avvento dell'autoderminazione hanno negato alla figura del medico ben altre prerogative, non ultima l'autorevolezza. Internet, i mass media, i guaritori ne hanno di più. I pazienti, e più che mai i loro nuclei familiari, paiono in balia della propria emotività e di una ricerca scomposta ed illusoria del benessere...o della felicità!? Allora è il momento di reagire, specie per chi si affaccia alla professione medica. E' il momento di concentrarsi sul malato, rimagliare pazientemente la tela delle relazioni e quella dei servizi, restituendo dignità anche a noi stessi. Spetta ai medici disegnare un nuovo inquadramento clinico-diagnostico, sulla base dell'espressività della malattia, al fine di personalizzare l'intervento. Concediamoci ora una piccola digressione sulla categoria professionale che, con la nostra, vive il dramma di dover attuare un cambio di passo, pena la soprav-

vivenza della società civile: quella degli insegnanti. Le scuole (la Scuola) vanno in pezzi, sotto le macerie ci sono anni di riforme, decenni di incuria, secoli di studenti e docenti dimenticati. Possiamo dire che il ruolo degli insegnanti è importante e insieme negletto quanto quello dei medici. Nel sistema di welfare, la salute e l'istruzione vengono giustamente considerati servizi fondamentali, la cui erogazione dev'essere affidata allo Stato, possibilmente senza intermediari. E se lo Stato non funziona? Se il 50% delle risorse economiche viene deviato in sprechi, corruzione, disparità? E' quasi la cifra che il cittadino versa in tasse, arrivata ormai al 47 %. Non restano che le relazioni interpersonali, proprio quelle ridotte ai minimi termini dalla comunicazione digitale: medico-paziente, docente-allievo. Formazione professionale e formazione culturale. L'assistenza al paziente demente - e in generale alla persona non autosufficiente - richiede altruismo, rispetto, gentilezza, competenza ed equilibrio. Solo l'educazione può instillare questi principi: siamo allevando coloro che dovranno accudirci, faremmo bene a pensarci.

I BISOGNI NELLA GERARCHIA DI MASLOW



Quel compleanno del SSN ignorato dalla politica e dimenticato dai professionisti

di Nino Cartabellotta

Presidente Fondazione GIMBE
da "Il Sole 24 ORE Sanità" (21-27 gennaio 2014)

Lo scorso 23 dicembre il Servizio Sanitario Nazionale ha compiuto 35 anni nell'indifferenza generale: fatta eccezione per lo speciale ospitato su "Il Sole 24 Ore Sanità" n. 47-48, pagg. 2-5, il silenzio delle Istituzioni è stato assordante, ma assolutamente coerente con la linea abbracciata dalla politica. Una linea che, dietro l'alibi del Titolo V, ha rinunciato a ogni forma di programmazione sanitaria, subordinando il diritto costituzionale alla salute alla crisi finanziaria del Paese. Il ministero dell'Economia e delle finanze ha progressivamente stretto il nodo della cravatta e il Governo, sbarazzatosi di una quota di spesa pubblica destinata alla Sanità, imbocca senza troppi clamori la strada dell'intermediazione assicurativa e finanziaria dei privati, per garantire ossigeno a un settore la cui governance è da tempo sfuggita di mano allo Stato.

Mettendo in fila i vari "segnali" si intuisce perfettamente perché il 23 dicembre 2013 le Istituzioni non hanno ritenuto opportuno non solo festeggiare, ma nemmeno ricordare i 35 anni del SSN.

■ Il 17 dicembre 2012 l'allora ministro Balduzzi fa "chiarezza sui numeri della Sanità": per il periodo 2012-2015 la sommatoria di varie manovre finanziarie (tutte al di fuori del contesto di accordo Stato-Regioni) sottrae alla sanità pubblica una cifra prossima ai 25 mld, un dato subito corretto al rialzo dalla Conferenza Stato-Regioni che ha stimato oltre 30 mld di tagli.

■ Il 28 aprile 2013 la nomina dell'accoppiata Saccomanni-Lorenzin lascia subito intuire che la volontà del nuovo esecutivo è subordinare la pro-

grammazione sanitaria alle decisioni del ministero dell'Economia e delle finanze. Per la "ragazza generosa" nove mesi di buona volontà, tante parole, troppi congressi e promesse continue sotto lo slogan "stop ai tagli lineari" che riecheggia in tutte le sue dichiarazioni. Ma anche clamorose ingenuità, come annunciare risparmi di 30 mld in 5 anni, salvo poi rettificare che "era una buona provocazione", che "sarebbe un grande successo se fosse meno della metà" e "ci metterei la firma se arrivassimo a 10". Concretamente, della fitta agenda autunnale la Lorenzin porta a casa solo i costi standard e ottiene la non reintroduzione dei 2 mld di ticket (grazie alla Corte costituzionale che ne ha dichiarato l'illegittimità), condicio sine qua non delle Regioni per sottoscrivere il Patto per la salute. Rimangono al palo solo "poche cosine": la riforma delle cure primarie, la riorganizzazione della rete ospedaliera, i nuovi LEA, la regolamentazione dei piani di rientro, il nuovo sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco... [omissis]

■ Intanto, la nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza (Def) 2013 - pubblicata il 23 settembre - programma un defianziamento che riduce la quota di PIL destinata alla Sanità pubblica dal 7,1% al 6,7%: la riduzione inizierà nel 2015 con un timido 7,0%, per poi perdere un altro 0,3% nel biennio 2016-2017. Sotto la regia unica del ministero dell'Economia e delle finanze, il DEF stringe i cordoni della borsa, mette in discussione il principio costituzionale dell'universalità delle prestazioni e favorisce l'innesto - citando la Lorenzin - della cosiddetta "terza gamba della Sanità". Infatti, il Def, senza dichiararlo esplicitamente, lascia intravedere un SSN con meno tutele pubbliche e più risposte private: si leggono infatti espressioni preoccupanti quali "sistema sanitario selettivo", "prestazioni non incondizionate", "ridisegnare il perimetro dei Lea".

● La Legge di stabilità, approvata il 20 dicembre 2013 con esigue misure a sostegno del SSN, conferma ulteriormente la linea del Governo: in conseguenza delle misure sul pubblico impie-



go, il finanziamento per la Sanità viene ridotto di 540 mln nel 2015 e di 610 mln nel 2016. In compenso, vengono assegnati ben 400 mln ai policlinici privati (garantiti sino al 2024!), 30 mln all'Ospedale pediatrico Bambin Gesù e consistenti "briciole di consolazione" a organizzazioni più o meno "tutelate": 3,5 mln all'Istituto Mediterraneo di ematologia, 3 mln al Centro Nazionale di adroterapia oncologica, 1 mln all'Istituto Nazionale di genetica molecolare, 6 mln all'Istituto Gaslini. Solo pochi gli interventi rilevanti per la Sanità pubblica: l'incremento del fondo per la non autosufficienza e per persone affette da SLA e i 5 mln per l'avvio sperimentale dello screening neonatale di alcune patologie metaboliche ereditarie.

● Sotto l'albero di Natale cittadini e professionisti sanitari non trovano il Patto per la salute, regalo promesso e non mantenuto che la Ministra abilmente rilancia il 20 dicembre alla Commissione Affari sociali della Camera come *"strumento di garanzia per un uso razionale delle risorse sanitarie e per l'eliminazione degli sprechi del sistema"*, sottolineando che da quando si è insediata *"sono stati messi a punto i presupposti per una grande riforma del SSN che potrà essere attuata nel Patto per la salute"*. Deadline per la firma metà gennaio 2014, nella consapevolezza che ogni scadenza mancata per la sottoscrizione rinforza la debolezza del Governo.

● *Last but not least*, chi puntava sul nuovo per una sferzata in favore del SSN è rimasto con l'amaro in bocca. Nella squadra di Renzi, in un partito che dovrebbe difendere con le unghie e con i denti un Servizio Sanitario Nazionale pubblico e universalistico, nessuna delega alla Sanità, relegata in un

generico "Welfare e Scuola" che alla prima uscita pubblica propone sì una interessante "rivoluzione copernicana", dove però servono innanzitutto "nuove forme di finanziamento", come i fondi integrativi. In questo scenario particolarmente critico, con un Governo in grado di tenere a freno la spesa sanitaria attraverso tagli lineari, ma incapace di attuare riforme già esistenti e di riprendere il dialogo con le Regioni per garantire un federalismo solidale senza derive regionaliste, tutti i professionisti sanitari appaiono "spettatori innocenti" di fronte allo smantellamento del SSN e incapaci di qualunque reazione propositiva.

Le categorie professionali variamente schiacciate tra contingenti necessità di contenere i costi, irrealistiche aspettative dei cittadini e assillanti timori medico-legali, non riescono a riprendere in mano le redini della Sanità in un'ottica multi-professionale, basata sulle evidenze e centrata sul paziente, ma continuano a sprecare energie in "lotte senza quartiere" per mantenere i privilegi acquisiti senza rinunciare a nulla per la causa comune. Lotte che testimoniano corporazioni estremamente competitive e poco collaborative, che in questi tempi di vacche magre evocano - citando Tano Cariddi, protagonista della Piovra - *"topi che litigano per una crosta di formaggio"*.

Caro SSN la politica è stata coerente a non festeggiarti e i professionisti sanitari, impegnati a difendere lobbies e corporazioni, hanno dimenticato questa importante ricorrenza. Ma tutti i cittadini italiani ti augurano buon compleanno, perché per loro rappresenti da 35 anni una conquista sociale irrinunciabile da difendere e consegnare alle future generazioni (www.salviamo-SSN.it)

Notizie in breve

a cura di Marco Perelli Ercolini

Medici in pensione: dalla P.A. arriva il "NO" a convenzione e rapporti di collaborazione

- Il Ministero dell'Economia in risposta ad un quesito della SI-SAC (MEF-RGS prot. 104123 del 16 dicembre 2013) chiarisce che, in base all'articolo 25 comma 1 della legge 724/1994, è vietato il conferimento di incarichi al personale dipendente delle P.A. che sia andato in pensione per maturazione dei requisiti di anzianità contributiva, ma non dei requisiti di vecchiaia. Non solo, l'articolo 5 comma 9 del D.L. 95/2012 restringe ulteriormente la possibilità di incarichi (è fatto divieto alle pubbliche amministrazioni di attribuire incarichi di studio e di consulenza a soggetti già appartenenti ai ruoli delle stesse e collocati in quiescenza, che abbiano svolto, nel corso dell'ultimo anno di servizio, funzioni e attività corrispondenti a quelle oggetto dello stesso incarico di studio e di consulenza). Pertanto, alle pubbliche amministrazioni è fatto divieto di conferire incarichi di studio o consulenza al personale già dipendente e collocato in quiescenza, ove tali incarichi abbiano ad oggetto la medesima attività, ovvero le funzioni svolte in vigenza del rapporto dipendente, ivi comprese le funzioni di svolgimento di funzioni di medico convenzionato col SSN, in quanto tale rapporto viene inquadrato fra le prestazioni d'opera professionale di natura privatistica.

Prosecuzione del servizio di un dipendente per mancato raggiungimento del minimo contributivo

Con nota n. 15888 del 4 aprile 2013 il Dipartimento della Funzione Pubblica, su richiesta della possibilità di proseguire il rapporto di un pubblico dipendente ai fini del raggiungimento del minimo contributivo per il diritto alla pensione, risponde:

1. se il dipendente non raggiunge il minimo contributivo, si considera esclusivamente il rapporto in essere con l'amministrazione presso cui pre-

sta servizio, ma se riesce ad arrivare ai 20 anni di anzianità contributiva con altri rapporti da attività precedenti, potendo raggiungere il diritto a pensione, l'Amministrazione deve collocarlo a riposo al compimento dell'età minima ordinamentale di permanenza in servizio;

2. se il dipendente ha complessivamente un ammontare di anzianità contributiva insufficiente al raggiungimento del minimo contributivo per il requisito della pensione di vecchiaia, si deve verificare se, raggiungendo il limite dei 70 anni, aumentati delle eventuali maggiorazioni per le cosiddette speranze di vita, matura il diritto al trattamento di pensione, in questo caso il datore di lavoro deve procedere al trattenimento in servizio del dipendente sino al raggiungimento del diritto; in caso contrario lo si dovrà collocare a riposo al raggiungimento del limite ordinamentale dei 65 anni senza incremento delle cosiddette speranze di vita.

Agenzia dell'Entrate - Tabelle costi chilometrici veicoli

- L'Agenzia delle Entrate ha pubblicato, sulla Gazzetta Ufficiale n.300 del 23 dicembre 2013, un comunicato con le tabelle nazionali dei costi chilometrici di esercizio di autovetture e motocicli elaborate dall'ACI. I costi chilometrici sono necessari per quantificare l'importo dei rimborsi spettanti ai dipendenti o professionisti che utilizzano il proprio veicolo svolgendo attività a favore del datore di lavoro.

Maternità e permessi per l'allattamento

- Alla nascita, terminato il congedo obbligatorio, la madre lavoratrice ha diritto a chiedere i cosiddetti permessi giornalieri per l'allattamento con facoltà di uscire dal luogo di lavoro e, precisamente, di due periodi di riposo di un'ora ciascuno ore al giorno anche cumulabili, se l'orario di lavoro è pari o superiore alle sei ore e di un'ora quando l'orario di lavoro è inferiore alle sei ore (ridotti alla metà se la lavoratrice fruisce all'asilo nido o altra struttura messa a disposizione dal datore di lavoro nell'unità produttiva o nelle immediate vicinanze) entro l'anno di vita del bambino.

In caso di part-time, allargato anche al caso limite

di una sola ora di lavoro nell'arco della giornata, il riposo giornaliero di un'ora previsto per l'orario giornaliero fino a sei ore comporta la totale astensione dal lavoro.

Questi periodi di riposo cosiddetti per l'allattamento sono considerati ore lavorative agli effetti sia della durata che della retribuzione del lavoro (intero ammontare della retribuzione), in altre parole sono utili sia ai fini dell'anzianità di servizio e del calcolo degli istituti retributivi diretti e indiretti (ivi comprese ferie e tredicesima) sia ai fini della copertura pensionistica e previdenziale.

In caso di parto plurimo le ore sono raddoppiate ed è facoltà del padre usufruire delle ore aggiunti-



ve anche contemporaneamente alla madre.

Mentre la madre ha diritto ai riposi giornalieri durante il congedo parentale del padre, al padre non è possibile utilizzare i riposi durante il congedo di maternità e/o parentale della madre (tranne nei casi di parto plurimo), come pure nei casi in cui la madre non si avvale dei riposi in quanto assente dal lavoro per cause che determinano una sospensione del rapporto di lavoro (es.: aspettative o permessi non retribuiti, pause lavorative previste nei contratti a part-time verticale di tipo settimanale, mensile, annuale). Anche al padre lavoratore, in alternativa alla madre, spettano i periodi di riposo nelle seguenti ipotesi:

- nel caso in cui i figli siano affidati al solo padre;
- in alternativa alla madre lavoratrice dipendente che non se ne avvalga;
- in caso di morte o di grave infermità della madre:

- nel caso la madre non abbia alcun rapporto di lavoro dipendente.

Le disposizioni in materia di riposi giornalieri si applicano anche in caso di adozione e di affidamento entro il primo anno dall'ingresso nella nuova famiglia del bambino adottato o affidato.

Questi permessi retribuiti, relativi alle due ore di riposo giornaliero, in caso di figli naturali, adottati o in affidamento con handicap in situazione di gravità e in alternativa al prolungamento del periodo di congedo parentale, possono essere usufruiti fino al compimento del terzo anno di vita del bambino handicappato. In caso di più figli con handicap il permesso di due ore spetta per ciascun figlio che non abbia ancora compiuto il terzo anno di vita.

In casi di speciale gravità dell'handicap, qualora il dirigente del Centro medico legale ravvisi la effettiva necessità del bambino a cure che non possono essere garantite durante le sole ore dell'allattamento, è possibile cumulare i permessi orari ex legge 104/92 e i riposi orari per allattamento come da DLgs 151/01 per lo stesso figlio portatore di handicap. In tali ipotesi i due benefici sono previsti in favore di due situazioni completamente diverse e non tutelabili contemporaneamente con un solo istituto e precisamente da una parte i riposi per l'allattamento in quanto di età inferiore all'anno, dall'altra i permessi giornalieri perché portatore di speciale difficoltà nello svolgimento delle funzioni tipiche della piccola età. Da ultimo, le lavoratrici esposte a radiazioni ionizzanti, se non possono essere adibite ad altre mansioni, hanno il diritto ad astenersi dal lavoro anche durante tutto il periodo dell'allattamento e cioè oltre al settimo mese dal parto anche oltre l'anno previsto quale periodo massimo durante il quale è possibile fruire degli ordinari permessi di allattamento. Infatti il periodo di allattamento non coincide necessariamente con il periodo di un anno che decorre dalla nascita del bambino previsto per il godimento dei così detti periodi per l'allattamento e giustificato dalla cura anche affettiva nei confronti del neonato; l'interdizione dal lavoro in caso di esposizione a rischio di contaminazione è legata invece all'effettivo allattamento del bambino.

Indennità di maternità ENPAM per le specializzande - Con l'interpello

n. 4 del 30 gennaio 2014 la Direzione generale per l'attività ispettiva del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, rispondendo a un quesito dell'ENPAM in merito alla corretta interpretazione degli art. 70 e 71 del D.Lgs 151/2001 nell'ipotesi di maternità delle specializzande in medicina e chirurgia, chiarisce che la legislazione a tutela della maternità di cui al succitato decreto si applica esclusivamente per i periodi non contemplati dalla disciplina speciale ex D.Lgs. n. 368/1999 (articoli relativamente alla formazione specialistica dei medici), nel rispetto del principio di incumulabilità dei trattamenti previdenziali.

INPS gestione separata - Nuove aliquote per il 2014

L'INPS, con circolare n. 18 del 4 febbraio 2014, informa che con i commi 491 e 744 della legge 27 dicembre 2013, n.147 (legge di stabilità 2014), sono state modificate le aliquote contributive per la gestione separata già previste per il 2014.

Il comma 491 ha disposto che per i soggetti iscritti alla gestione separata, già assicurati presso altre forme previdenziali obbligatorie o titolari di pensione, l'aliquota contributiva e di computo per l'anno 2014 sia elevata al 22%.

Il comma 744 ha previsto che per i lavoratori autonomi, titolari di posizione fiscale ai fini dell'imposta sul valore aggiunto (liberi professionisti), iscritti in via esclusiva alla gestione separata, per l'anno 2014 l'aliquota contributiva rimane fissata al 27%. Per tutti gli altri soggetti iscritti in via esclusiva alla gestione separata l'aliquota contributiva e di computo è elevata al 28%. Rientrano in questa tipologia tutti gli iscritti alla gestione separata diversi dai liberi professionisti e per i quali l'obbligo contributivo è in capo ad un soggetto terzo (associati in partecipazione, venditori porta a porta, borsisti, etc.). Rimane confermata per gli iscritti che non siano pensionati o che non risultino già assicurati ad altra forma previdenziale obbligatoria l'ulteriore aliquota contributiva, istituita dall'articolo 59,

comma 16, della legge n. 449/1997, per il finanziamento dell'onere derivante dall'estensione agli stessi della tutela relativa alla maternità, agli assegni per il nucleo familiare, alla degenza ospedaliera, alla malattia ed al congedo parentale, pari allo 0,72% (v. messaggio n. 27090 del 9/11/2007). Pertanto le aliquote dovute per la contribuzione alla Gestione separata per l'anno 2014 sono:

Liberi Professionisti	Aliquote
soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	27,72% (27,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva)
titolari di pensione o di altra tutela pensionistica obbligatoria	22,00%

Ferie: incertezze e diritti

L'articolo 10 del D.Lgs 66/2003 prevede il diritto del lavoratore ad un periodo annuale di ferie retribuito non inferiore a quattro settimane e salvo quanto previsto dalla contrattazione collettiva e in alcuni casi particolari, va goduto per almeno due settimane consecutive nel corso della maturazione dell'anno e per le restanti settimane nei 18 mesi successivi. Pertanto:

- entro il 30 giugno 2014 dovranno essere godute le ultime due settimane di ferie relative al 2012;
- entro il 30 giugno 2015 dovranno essere godute le ultime due settimane di ferie relative al 2013.

Salvo in caso di risoluzione del rapporto di lavoro le ferie non possono essere monetizzate, fanno eccezione i giorni di ferie oltre le quattro settimane previsti dal contratto di lavoro. Altre eccezioni alle norme di cui sopra le assenze per maternità, malattia o altri eventi non dipendenti dalla volontà delle parti; in questi casi il lavoratore/trice e il datore di lavoro dovranno accordarsi per la programmazione delle ferie non godute.

Per il mancato rispetto del godimento delle ferie (anche parziale) come previsto dalla legge sono previste sanzioni economiche per il datore di lavoro (articolo 18bis del DLgs 66/2003).

Contributi Quota A 2013

Gli iscritti che non hanno ancora versato i contributi per la Quota A del 2013, per l'intera somma o solo per una parte, riceveranno un avviso di pagamento dal Concessionario provinciale per la riscossione dei tributi. I contributi dovuti andranno pagati in un'unica soluzione entro 60 giorni dalla notifica della cartella. **Attenzione:** non è più possibile pagare con i bollettini Rav del 2013; se si è in ritardo con i versamenti, si dovrà necessariamente aspettare che venga notificata la cartella.

Contributi Quota B della libera professione sul reddito 2012

Sono scaduti i termini per pagare i contributi sul reddito libero professionale prodotto nell'anno 2012 (Mod. D/2013). Si consiglia di mettersi in regola il prima possibile, poiché la sanzione richiesta sarà proporzionale al ritardo. La percentuale, in base alla quale l'ENPAM determina l'importo dovuto, è calcolata infatti sul numero di giorni o mesi di ritardo, pari al tasso ufficiale di riferimento, maggiorata di 5,5 punti. Il calcolo della sanzione si ferma alla data del pagamento. Per pagare i contributi per cui si è in ritardo, si possono utilizzare i bollettini MAV inviati a suo tempo. Se sono stati smarriti, si possono scaricare dall'area riservata su www.enpam.it o richiederli alla Banca Popolare di Sondrio al numero 800.24.84.64 (il duplicato è ricevibile anche per posta elettronica). L'importo della sanzione dovuta verrà comunicato successivamente dagli uffici dell'ENPAM.

Specialisti esterni: entro il 31 marzo i contributi delle società

Le società professionali accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale devono pagare entro il 31 marzo di quest'anno i contributi previdenziali per gli specialisti che hanno partecipato a produrre il fatturato per l'anno 2013. La quota prevista a carico delle società è del 2 per cento sul fatturato relativo alle prestazioni specialistiche. I contributi vanno versati con bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Fondazione ENPAM. Le società dovranno poi comunicare all'ENPAM che l'accredito è stato effettuato. I moduli per il versamento e per la dichiarazione dell'avvenuto pagamento si trovano sul sito.

Medici ed odontoiatri neo iscritti all'Albo

Chi si è iscritto all'Albo professionale nel corso del 2013, riceverà un avviso da parte di Equitalia per pagare i contributi della Quota A del Fondo di previdenza generale. Nell'importo sono compresi sia i contributi per il 2014 sia le rate dovute dal mese successivo all'iscrizione all'Ordine. Si potrà pagare in un'unica soluzione entro il 30 aprile prossimo oppure in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre. In caso di smarrimento le copie dei bollettini Rav si possono stampare anche dall'area riservata del sito dell'ENPAM. In alternativa si può richiedere l'addebito diretto sul vostro conto corrente. Tutte le informazioni sono sull'avviso di pagamento. La richiesta va inviata entro il 31 maggio.

35° edizione dei Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità

Al via la 35° edizione dei Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità che si terranno a **Wels dell'alta Austria dal 21 giugno al 28 giugno 2014**. Da più di 30 anni, circa 2.000 tra medici e appartenenti alle professioni sanitarie del mondo intero, si ritrovano per una settimana a praticare i loro sport preferiti. **Per iscrizione e info:** (programma sportivo, scheda d'iscrizione, ecc.): www.medigames.com Per ricevere i cataloghi: roualet@medigames.com



PEC: attenzione! Non tutte sono valide

Lucio Marinelli

Commissione New-technology dell'Ordine

La FNOMCeO ci comunica che il Ministero dello Sviluppo Economico con nota del 15 gennaio 2014 ha chiarito che, ai fini dell'adempiamento INI-PEC (indice nazionale degli indirizzi di Posta elettronica certificata istituito dal Ministro dello sviluppo economico) per i professionisti iscritti agli albi **non è valida la casella di posta elettronica gratuita "CEC -PAC" (i cui indirizzi terminano con "@postacertificata.gov.it")**.

Tali indirizzi sono ottenibili gratuitamente da tutti i cittadini presso il sito governativo "PostaCertificat@" il cui indirizzo è <http://www.postacertificata.gov.it>. La CEC-PAC, pur funzionando come un indirizzo PEC, permette di comunicare esclusivamente con la Pubblica Amministrazione e non può

Inserzione pubblicitaria



SA.GE. SA.GE.
ARTICOLI SANITATI

Via V. Vitale 26

16143 Genova Tel. 010 5450295

Fax 010 5450733 www.sa-ge.it

essere utilizzata per comunicazioni tra aziende e cittadini. Si ricorda che la PEC è stata inventata in Italia con la finalità di sostituire elettronicamente la tradizionale raccomandata cartacea, tuttavia presenta diversi limiti. Prima di tutto è uno standard italiano che non ha equivalenti all'estero per cui la PEC può essere utilizzata solo in Italia. La casella di PEC inoltre richiede di attivare un servizio di posta elettronica completamente separato dalla posta elettronica tradizionale: l'indirizzo sarà diverso da quello fornito dai provider di e-mail tradizionale e necessita di essere consultato tramite l'interfaccia web del fornitore della PEC oppure configurando opportunamente un programma di posta elettronica sul proprio computer.

Quando si invia documentazione mediante PEC, infine, il servizio non fornisce automaticamente anche la firma digitale dei documenti; questa infatti va acquistata separatamente (anche per gli indirizzi gratuiti CEC-PAC!). Ricordiamo, inoltre, che le caselle di posta tradizionali possono ricevere messaggi inviati dalle caselle PEC (non il contrario!), tuttavia in questo caso la valenza "certificata" dell'e-mail viene perduta. **La casella di posta PEC offerta gratuitamente dall'Ordine dei Medici di Genova ai propri iscritti è fornita dal provider Aruba e permette di assolvere agli obblighi di legge INI-PEC, può inoltre essere utilizzata per comunicare con altri cittadini e con la pubblica amministrazione.**

Annuario statistico italiano 2013

E' stato pubblicato l'Annuario statistico italiano 2013 che documenta in modo ampio e scientificamente solido i diversi temi ambientali, sociali ed economici che maggiormente interessano il nostro Paese. Grazie al suo ampio apparato di dati e metadati, l'Annuario costituisce ormai da molti anni per gli esperti, i policy maker e per i cittadini tutti un importante strumento per orientarsi nel mare di dati. Il capitolo 3 (scaricabile da <http://www.istat.it/it/archivio/107568>) riporta i dati riferiti al mondo della Sanità e della salute.

ECM: dal Ministero ecco le regole per i medici del lavoro

L'acquisizione dei 150 crediti ECM richiesti per il ciclo triennale 2011/2013 potrà essere completata anche nel corso del 2014. Ma entro il 15 gennaio 2015 la certificazione o l'autocertificazione dei crediti dovrà essere trasmessa all'autorità. Pena: la cancellazione dall'elenco nazionale dei medici competenti.

Con la conclusione del ciclo di aggiornamento ECM 2011/2013, secondo quanto previsto dal D.lgs n.81/08 all'articolo 38, comma 3, per poter continuare ad esercitare l'attività di medico competente occorre che i sanitari, iscritti nell'elenco nazionale dei medici competenti, abbiano maturato i 150 crediti previsti, di cui almeno il 70% (105) nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro" e che, come stabilito dall'articolo 2 del Decreto ministeriale 4 marzo 2009, gli stessi, a conferma del possesso di tale requisito,



provvedano a trasmettere all'Ufficio II della Direzione generale della prevenzione la certificazione o l'autocertificazione attestante il conseguimento dei crediti ECM previsti. Il termine per provvedere alla trasmissione della certificazione o dell'autocertificazione può essere individuato entro il 15 gennaio 2015, atteso che l'articolo 2, comma 2, del Decreto ministeriale 4 marzo 2009 prevede la possibilità del completamento dei crediti mancanti entro il 2014; per cui successivamente a tale termine, ai sensi dell'articolo 3, comma 2 del citato Decreto, dovranno essere necessariamente, attivate da parte dell'Ufficio, le procedure di verifica per la cancellazione, dall'elenco nazionale, dei medici competenti non in regola rispetto al requisito dell'obbligatorio aggiornamento professionale.

La trasmissione della certificazione o dell'autocertificazione attestante l'avvenuto conseguimento dei 150 crediti previsti deve avvenire, preferibilmente attraverso posta elettronica certificata, utilizzando l'indirizzo PEC: dgprev@postacert.sanita.it

Il Ministero della Salute rilancia **la cosmetovigilanza**

Nell'ambito dei progetti di educazione sanitaria rivolti ai professionisti e al pubblico è molto importante incentivare la segnalazione degli effetti indesiderati gravi attribuibili all'impiego dei prodotti cosmetici. In quest'ottica, a inizio anno, il Ministero della Salute ha inviato una comunicazione ufficiale alla FNOMCeO in merito al regolamento europeo CE 1223/2009 sui prodotti cosmetici, entrato in vigore anche in Italia l'11 luglio 2013.

Il regolamento stabilisce l'obbligo per le aziende e per i distributori di prodotti cosmetici di notificare all'autorità competente, il Ministero della Salute, le segnalazioni di effetti indesiderati che soddisfano il criterio di gravità (tali da indurre incapacità funzionale temporanea o permanente, disabilità, ricovero, anomalie congenite, rischi mortali immediati o decesso), ricevute dai consumatori e dai professionisti sanitari. Sarà poi compito del Ministero trasmettere la comunicazione agli altri Stati membri dell'Unione europea. Al fine di armonizzare il sistema delle segnalazioni di cosmetovigilanza, la Commissione europea ha quindi definito una modulistica e le relative linee guida che possono essere scaricate collegandosi al sito del Ministero www.salute.gov.it



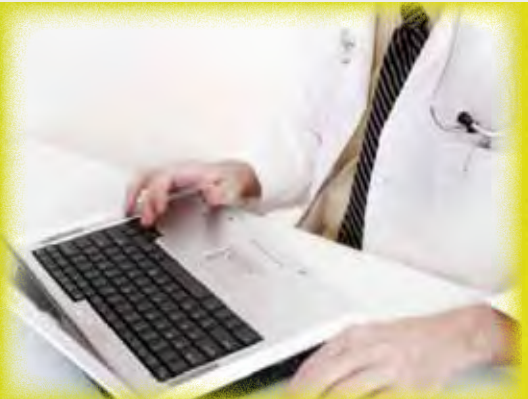
CORSI FAD/FNOMCeO sul "Governo Clinico"

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 accertare che il nominativo del partecipante compaia 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

Retinopatia diabetica: dalle linee guida alla pratica clinica in Liguria

Data: venerdì 7 marzo

Luogo: Sala Convegni Ordine medici di Genova

Destinatari: medici chirurghi, infermieri, ortottisti

ECM: 4 crediti

Per info: Eta Gamma tel. 010 8370728

La Cirrosi epatica: approccio multidisciplinare

Data: venerdì 7 marzo (14 - 20)

Luogo: Villa Serena, Piazza Leopardi 18

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: Beatrice D'Andrea tel. 010 312331-341
e-mail: providerecm@villaserenage.it

"Corso teorico e pratico di protesi fissa implantologica"

Data: venerdì 7, sabato 8, domenica, 9 marzo

Luogo: "Rebaudi Studio associato", Piazza della Vittoria 8, Genova

Destinatari: 18 medici chirurghi e odontoiatri
Corso a pagamento

ECM: 33 crediti

Per info: FOR. MED. tel: 010 3514151

"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

V Congresso Regionale ARCA - Cuore e...

Data: sabato 15 marzo

Luogo: Palazzo San Giorgio, Genova

Destinatari: medici chirurghi ed infermieri (cardiologi, cardiocirurghi, medicina generale, medicina interna, nefrologi)

ECM: 6

Per info: emanuela.orengo@dynamicom.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

10° Congresso Nazionale A.G.E. (Associazione Geriatri Extraospedalieri)

Data: mercoledì 26/ sabato 29 marzo

Luogo: Palazzo San Giorgio, Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: -

Per info: Concerto tel. 08119569195 o d.piccoli@concertosrl.net

"La gestione della terapia antibiotica"

Data: venerdì 28 marzo (14 - 20)

Luogo: Villa Serena, Piazza Leopardi 18

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: Beatrice D'Andrea tel. 010 312331-341
e-mail: providerecm@villaserenage.it

Liguria Parkinson 2014

Data: venerdì 28, sabato 29 marzo

Luogo: Castello Simon Boccanegra, Genova

Destinatari: medici chirurghi, infermieri e fisioterapisti

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010553591

"Non solo mobbing e stalking - La violenza su medici e veterinari dal territorio all'ospedale - Criticità e proposte"

Data: sabato 29 marzo

Luogo: Auditorium Ospedale di Rapallo

Destinatari: medici chirurghi, veterinari

ECM: richiesti

Per info: Ideasgroup info@ideasgroup.it

Forum nazionale oncogenetica

Primo incontro: "Implicazioni etiche del next generation sequencing in genetica oncologica: un dialogo multidisciplinare"

Data: venerdì 4 aprile

Luogo: Castello Simon Boccanegra, IRCCS A.O.U. San Martino-IST, I.go R. Benzi 10, Genova

Destinatari: medici chirurghi, biologi, infermieri, tecnici sanitari di laboratorio, psicologi direttamente coinvolti nelle tematiche oggetto del Forum

ECM: richiesti

Partecipazione gratuita

Per info: tel. 010 5555390 -8535;
silvana.lercari@hsanmartino.it

“Valutazione del cardiopatico linee guida: diagnostica e trattamento”

Data: 11 aprile

Luogo: Villa Serena

Destinatari: medici chirurghi

ECM: 6

Per info: providerecm@villaserenage.it

“L'applicazione della pet therapy in malati affetti da disabilità grave”

Data: domenica 4 maggio

Luogo: via T. Pendola 7/2, Genova

Destinatari: 35 medici chirurghi (medicina generale, neuropsichiatria, neuropsichiatria infantile, geriatria)-corso a pagamento

ECM: 7,5 crediti

Per info: FOR. MED. tel: 010 3514151

“Diabete”

Data: 9 maggio

Luogo: Villa Serena

Destinatari: medici chirurghi

ECM: 6

Per info: providerecm@villaserenage.it

“Terapia interdisciplinare dei disturbi alimentari ed obesità nella pratica clinica ambulatoriale”

Data: domenica 11 maggio

Luogo: via T. Pendola 7/2, Genova

Destinatari: 30 medici chirurghi (medicina generale, psichiatria, medicina interna, medici di P.S.)-corso a pagamento

ECM: 7 crediti

Per info: FOR. MED. tel: 010 3514151

Medici in Africa

XII CORSO DI FORMAZIONE BASE MEDICI IN AFRICA



Dal 4 al 7 giugno si terrà, a Genova alla Comenda di Pre', la XII edizione del corso base di “Medici in Africa”, rivolto a medici ed infermieri che intendano

svolgere azioni di volontariato nei paesi africani o in altri paesi in via di sviluppo. Il corso si propone di fornire, in tempi brevi, informazioni sulla situazione sanitaria in Africa, cenni di auto-protezione dalle più frequenti malattie endemiche, cenni di diagnosi e terapia di malattie tropicali di frequente riscontro. Il corso è a numero chiuso (max 45 partecipanti) e sarà accreditato ECM. Costo dell'iscrizione: 300 euro.

Per info: da lun. a ven. 9.45/13.45 tel 010 3537274 mediciinafrica@unige.it oppure www.mediinafrica.it alla sezione “didattica”.

I libri antichi della Libreria Frasconi

EDIZIONI TRECCANI volumi come nuovi in perfette condizioni

■ Enciclopedia italiana 44 volumi (compreso indice) edizione 1949 con gli aggiornamenti fino al 1978 - **euro 1.000,00**

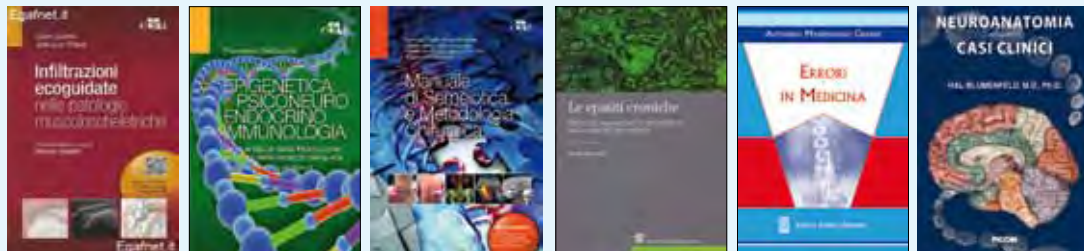
■ Enciclopedia del novecento 8 volumi edizione 1975 - **euro 700,00**

■ Vocabolario della lingua italiana 5 volumi edizione 1994 - **euro 350,00**

Le tre opere insieme euro 1.800,00

www.libreriamedicagenovalibroantico.weebly.com





INFILTRAZIONI ECOGUIDATE NELLE PATOLOGIE MUSCOLOSCHIELETRICHE di H. Guerini, J.L. Drap
Edizioni EDRA - 2014 **euro 39,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 34.00**

Trattare le patologie muscoloscheletriche con la guida dell'ecografo significa poter monitorare il movimento dell'ago e individuare il punto in cui iniettare il farmaco con la massima precisione. I vantaggi per il paziente sono evidenti: meno dolore, maggiore sicurezza, ridotta necessità di trattamenti integrativi.

EPIGENETICA E PSICONEUROENDOCRINO-IMMUNOLOGIA di F. Bottaccioli - Ediz. EDRA - 2014
euro 19.90 per i lettori di "Genova Medica" euro 17.00

L'epigenetica è una branca della genetica che descrive tutte quelle modificazioni ereditabili che variano l'espressione genica pur non alterando la sequenza del DNA. La psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI) è una disciplina che si occupa delle relazioni fra il funzionamento del sistema nervoso, del sistema immunitario e del sistema endocrino.

MANUALE DI SEMEIOTICA E METODOLOGIA CHIRURGICA di F. Basile, R. Bellantone, A. Biondi, G. Di Candio, G. Dionigi, L. Docimo, C. Lombardi - Edizioni EDRA - 2014
euro 49.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 43.00

Il manuale fornisce allo studente gli elementi essenziali per l'approccio al paziente chirurgico con particolare riferimento allo studio dei sintomi e dei segni riferiti alla fisiopatologia della malattia. La caratteristica principale è l'integrazione alla classica presentazione dei segni e sintomi fisici con le più recenti tecniche di diagnostica strumentale.

LE EPATITI CRONICHE Strategie diagnostiche e terapeutiche nella gestione del paziente di Mario Rizzetto - 2014 - **euro 45.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 38.00**

Giunto alla sua terza edizione, il volume offre al lettore un prezioso aggiornamento sui progressi raggiunti nell'ultimo decennio, a partire dalla sfida vincente con l'epatite virale: i farmaci antivirali sviluppati in questo periodo infatti controllano o curano oltre il 70% dei casi di epatite cronica B o C.

ERRORI IN MEDICINA - di A. M. Grande - Società Editrice Universo
euro 26.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 23.00

Dalla clinica alle aule giudiziarie rende davvero molto bene il contenuto di questa interessantissima monografia. Infatti, è proprio da una vasta messe di esperienza clinica, personale e bibliografica, che il testo acquista pregi che difficilmente riescono a caratterizzare i contributi di matrice medico legale in materia di responsabilità sanitaria.

NEUROANATOMIA ATTRAVERSO CASI CLINICI di Blumenfeld - Editore Piccin - 2014
euro 125.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 108.00

Volume di quasi 1000 pagine riccamente illustrato a colori. Le importanti e recenti scoperte neuroanatomiche sono, in questo volume, trattate in associazione ai segni clinici. Libro fortemente innovativo.

Medici e santi: una possibile scala all'infinito?

**La medicina apre uno spiraglio
quotidiano ad una piccola santità**

Silvano Fiorato

Commissione culturale dell'Ordine

Quando mi hanno parlato di un medico di Napoli che era stato proclamato santo, ho dovuto constatare la mia totale ignoranza nel merito; ma anche - lo confesso e me ne scuso - una certa ritrosia a parlarne, nel timore di infilarmi sotto il facile manto della retorica.

Ma proprio negli stessi giorni un altro medico, qui in Liguria, ci ha lasciato la vita per soccorrere un ammalato. E poi mi è venuto da pensare all'eroico lavoro dei "Medici senza Frontiere", e anche ai medici genovesi che operano volontariamente nel Terzo Mondo.

E allora, senza scomodare Ippocrate ed i suoi immortali principi di etica professionale, parliamone un pochino con semplicità e senza bandiere al vento; per farci sopra una riflessione e, perché no, anche un piccolo esame di coscienza.

Cominciamo da Giuseppe Moscati, il "medico santo" sopraccitato, già così chiamato dal popolo durante la sua vita e proclamato ufficialmente tale da Giovanni Paolo II il 25 ottobre 1987.

Era nato nel 1880 e morì poco prima di compiere 48 anni, nel 1927, dopo aver dedicato tutta la vita alla cura dei ricoverati nell'Ospedale napoletano degli Incurabili. Oltre alla sua attività ospedaliera e di ricercatore scientifico nel campo della biochimica, frequentava i quartieri più poveri di Napoli per assistere gratuitamente ed anche finanziariamente gli ammalati più bisognosi.

La sua concezione caritativa consisteva nella messa in pratica delle motivazioni interiori della sua fede; pertanto non vedeva alcuna contraddizione nel controverso rapporto fra scienza e fede, ma un'alleanza pratica indirizzata al bene dell'umanità.

Al di là di ogni teoria, e anche di ogni fede, è quanto fanno quotidianamente molti medici, in particolare "sul territorio", lavorando silenziosamente in condizioni spesso disagiate dove ancora non esistono supporti tecnologici.

Pure se sono ormai superati i tempi che a metà del Novecento non consentivano -anche qui a Genova- la fornitura dell'energia elettrica e dell'acqua corrente in non poche abitazioni, come ben ricordano i medici più anziani, anche oggi può sempre diventare un sacrificio soddisfare la necessità di una cura. Fortunatamente la Guardia medica e la regolamentazione del lavoro associato cercano di alleviare la fatica professionale senza ridurre il servizio. Eppure ancora oggi si può morire per "fare il medico", come è accaduto recentemente al collega Elias Kassabji, "genovese di Aleppo" come è stato ricordato per il suo luogo di nascita; travolto da un fiume in piena a Bogliasco mentre tornava dalla casa di un ammalato. Visto il nubifragio magari un altro medico se ne sarebbe stato sotto

Giuseppe Moscati (1880-1927)



"La scienza ci promette il benessere e tutt'al più il piacere; la religione e la fede ci danno il balsamo della consolazione e la vera felicità, che è una cosa sola con la moralità e col senso del dovere"

le coperte e avrebbe risposto con la classica frase "si prenda una tachipirina"; non così lui, da vero medico, definito "di grande cuore": lavorava anche di notte e di domenica e andava addirittura a visitare gli ammalati senza loro richiesta se aveva il dubbio di una loro necessità. Ecco dunque come ci si può avvicinare, senza alcuna presunzione, alle soglie della santità.

Che dire poi, in proposito, dei medici che si raggruppano proprio allo scopo di portare il loro aiuto alle popolazioni più bisognose?

Da più di cinquant'anni l'Associazione dei Medici Senza Frontiere assiste nei Paesi più disagiati di tutto il mondo tutte le persone che può raggiungere, nonostante manchi ogni diritto di cura. Attualmente lavora in 19 nazioni con più di trentamila operatori. Nel 1999 i "Medici Senza Frontiere" hanno ricevuto il massimo riconoscimento internazionale con il Premio Nobel per la Pace; la motivazione sottolineava il lavoro pionieristico in tutti i continenti verso tante vittime dei disastri umanitari, sia per eventi naturali sia per situazioni di miseria. E' stata inoltre segnalata e apprezzata l'opera dell'Associazione per avvicinare parti opposte nel respingere la violenza e far rispettare la persona umana.

Anche a Genova è nata da anni una Associazione di medici che persegue finalità di assistenza e solidarietà sociale verso i cittadini africani: si tratta dei "Medici in Africa", il cui statuto prevede di mettere a disposizione le proprie risorse umane, etiche e professionali "per contribuire alle attività di volontariato internazionale". Vengono attivati corsi di formazione dei volontari, che sono poi seguiti nelle loro sedi di destinazione: opera che si svolge silenziosamente, e che meriterebbe di essere più conosciuta. Per fortuna sta aumentando nei medici in generale la consapevolezza che la cura inizia dal contatto diretto con il paziente; questo impegno è sollecitato dalla "Slow medicine", i cui intenti sono stati illustrati dal collega Alberto Ferrando su Genova Medica dello scorso dicembre..

Detto in poche parole l'approccio "slow" si propone di evitare il rapporto frettoloso imposto dai

tempi brevi del nostro lavoro, per costruire un ponte collaborativo o, più precisamente, un approccio di compassione: definito per l'appunto "compassionate approach" dal fondatore.

Non basterà certamente questo a farci calzare in capo l'aureola della santità, ma solo a salire il più piccolo gradino di una scala senza fine.

Del resto chi ha scelto di fare il medico si è prefisso di impegnare la vita in un servizio, senza fissarne alcun limite e senza presumere nessuna santità. Però alla fine, credenti o no, siamo tutti d'accordo che il giudizio finale, se ci sarà, verrà basato su una sola domanda e su una sola risposta. Starà a noi quella giusta.

Commissione culturale dell'Ordine

"I ricordi della Cina Imperiale" ne parlerà il prof. Giorgio Nanni, nell'incontro pubblico organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà **giovedì 20 marzo 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.



Lettere al direttore

Farmaci generici o a brevetto scaduto

Caro presidente, scrivo queste poche righe per intervenire e correggere quanto riportato nell'articolo del collega Fiorato nello scorso numero di "Genova Medica". (N.d.R. il numero di dicembre)

Premetto che solitamente leggo con grande interesse e diletto gli articoli di Fiorato nella rubrica "Medicina e cultura" che trovo molto ben scritti e tali da mettere bene in luce la competenza e il profondo interesse del collega sia in ambito medico che culturale; spesso il collega Fiorato riesce a mettere in luce le interazioni fra possibili patologie più o meno note di grandi personaggi e le loro opere. Tuttavia l'ultimo articolo dal titolo: "Una favola: l'ombrello farmacologo", nella mia qualità di farmacologo mi impone di intervenire perché davvero riporta informazioni scorrette e negative screditando i farmaci, un tempo indicati con il termine infelice di "generici", ma ai quali è forse meglio riferirsi come a "brevetto scaduto".

Ritengo un errore imperdonabile diffondere notizie incomplete e che screditano questi farmaci, i quali al contrario, consentono al SSN di sopravvivere. Essendo io nella Commissione Tecnico-Scientifico di AIFA, posso documentare come il mancato ricorso e la scarsa prescrizione di questi farmaci, secondo Fiorato fatti con la collaborazione di idraulici e farmacisti che abitano sotto i ponti (tra l'altro attenzione alle denunce!) a breve non consentirà più di mettere a disposizione di tutti i nuovi farmaci spesso indicati in patologie, al momento, ancora prive di alternative terapeutiche. Sarò molto lieta, se lo riterrai opportuno, spiegare in un convegno o in altro modo come si tratti in realtà di farmaci assolutamente validi e prodotti da Aziende generalmente assolutamente serie, e soprattutto contenenti sempre la stessa quantità di principio attivo presente nel farmaco originale!!

Mi scuso per aver rubato tempo, ma davvero si toccava la mia partita e mi ha molto stupito e addolorato leggere molte inesattezze da parte di un collega che pur non conoscendo di persona, stimo molto. Cordialmente

prof.ssa Antonietta Martelli,
Ordinaria di farmacologia

Pubblichiamo di seguito la risposta del collega Silvano Fiorato alla lettera inviata dalla prof.ssa Antonietta Martelli. **E.B.**

In merito alla lettera della professoressa Antonietta Martelli riguardante il mio articolo su "Genova Medica" dello scorso dicembre premetto che l'articolo, intitolato "L'ombrello farmacologo", era presentato come una favola e non aveva pertanto alcun valore scientifico, ma solamente un intento satirico; come ogni satira si proponeva di segnalare dei difetti nella prospettiva di una loro correzione. Ho ben presente la competenza farmacologica della professoressa Martelli, con la quale non mi permetterei alcun confronto; so che il suo parere è condiviso da molti farmacologi che ho ascoltato in congressi internazionali dedicati all'argomento.

E' utile rilevare che in questi congressi le affermazioni dei farmacologi, sicuramente basate su precisi dati scientifici, non erano condivise dalla maggioranza dei medici presenti, fedeli al principio che la medicina non è solamente una scienza, ma un'arte: che significa personalizzazione irripetibile delle singole cure per essere sicuri della loro efficacia. A tale fine bastano piccole variazioni di dosaggio o di modalità di assunzione per cambiarne l'effetto terapeutico. Solo chi esercita quotidianamente la professione di medico forse può comprendere pienamente la differenza, che spiega anche la diversa visione in materia di prescrizione dei farmaci.

Ciò premesso cercherò di riassumere in pochi punti il mio pensiero in proposito.

1) Per quanto sia fuor di dubbio che i medicinali cosiddetti "equivalenti" (o "a brevetto scaduto") contengano la stessa precisa quantità della mo-

lecola base di marca, non è prevista la stessa invariabilità riguardo agli eccipienti; pertanto le modalità di assorbimento possono essere diverse ed infatti è tollerata legalmente una possibile variazione di attività biologica e quindi anche di efficacia. Perciò non mi permetterei mai di usare il termine "assolutamente" riguardo alla parità dell'efficacia.

2) Ho ben presente la necessità di risparmiare quanto più possibile sulla spesa sanitaria, ma non ritengo che il settore della farmaceutica sia da penalizzare in confronto ad altri settori: a parte gli altri sprechi, a tutti ben noti, basterebbe citare il ricorso troppo frequente ad esami prescritti senza giustificata motivazione clinica, anche per effetto della cosiddetta "medicina difensiva".

3) Ritengo che la produzione di farmaci equivalenti potrebbe anche essere incrementata, per avvicinarci ai livelli europei, a patto che le ditte produttrici, che si stanno moltiplicando, siano efficacemente controllate. Confido che esistano nel merito precise disposizioni legislative, ma purtroppo siamo costretti a farci una domanda: non stiamo forse vivendo nel paese della "Terra dei Fuochi" e delle nomine politiche concordate per le commissioni di controllo? E siamo sicuri

che non esistano conflitti di interesse che possano condizionare queste nomine?

4) Il punto più rilevante riguarda la necessità di garantire a tutti i cittadini la tutela della loro salute sia nel campo della prevenzione che in quello della cura. A questo proposito devo ammettere che lo spunto del mio articolo incriminato era stato suggerito dalla mancata efficienza di un betabloccante "equivalente" usato in sostituzione del prodotto originale; ne era conseguita la ricomparsa di una sintomatologia aritmica potenzialmente molto pericolosa. Questo per davvero, se disgraziatamente fosse accaduto, avrebbe potuto essere motivo di denuncia!

In conclusione pur comprendendo la difficoltà in cui si trovano gli amministratori della sanità pubblica a fronte delle ingravescenti previsioni di spesa, non ritengo tuttavia possibile prescindere dalle finalità stesse del sistema sanitario.

Spero di aver risposto, almeno parzialmente, alle osservazioni della professoressa Antonietta Martelli, che ringrazio anche per le cortesi espressioni che mi riguardano; sono comunque lieto dell'occasione di aver avuto con lei uno scambio di opinioni e sono volentieri disponibile a continuare il discorso.

In ricordo di... Elias Kassabji: "uno di noi"



L'associazione "Medici Arabi in Italia" ricorda il collega Elias Kassabji, venuto a mancare prematuramente, travolto dalla piena del Rio Poggio mentre si stava recando da un paziente per una visita domiciliare, in un giorno di festa e fuori dal suo turno. Ci stringiamo vicino alla famiglia, consapevoli di come la terribile tragedia si unisca alla drammatica situazione

presente nella loro terra di origine, la Siria, teatro oggi e da anni di una guerra civile in cui a pagare è soprattutto la popolazione più debole. Il nostro cordoglio va, dunque, alla sua famiglia in Italia e a quella di origine, alla sua città natale Aleppo.

E preme anche sottolineare con orgoglio e commozione, in un periodo in cui i medici sono spesso coinvolti in episodi di presunta malasanzità, la professionalità di "uno di noi", che incurante del nubifragio si apprestava ad esercitare la propria attività. Questo pensiero non vuole certo strumentalizzare una tragedia di cui siamo tutti partecipi, ma mira piuttosto a ribadire con orgoglio il senso di appartenenza alla nostra categoria, in onore del giuramento che abbiamo fatto.

NOTIZIE DALLA COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Congresso Liguria Odontoiatrica 2014

Uberto Poggio

Segretario Culturale ANDI Genova

Cari colleghi e care colleghe ci siamo, la data del 4 e 5 Aprile è arrivata, ed il nostro Congresso, "Liguria Odontoiatrica 2014" del Circuito Nazionale "ANDI Eventi", si terrà allo Starhotel President come di consueto.

E' stato un lungo lavoro di squadra e mi preme ringraziare quanti hanno collaborato, in primis il **dr. Paolo Dellacasa** direttore scientifico dell'evento, il consueto modello organizzativo è stato ampiamente modificato e spero sarete piacevolmente sorpresi.

Venerdì 4 si terrà il corso con Roger Wise di Boston che ci mostrerà come sfruttare al meglio le conoscenze in ortodonzia e parodontologia per essere maggiormente efficaci nella riabilitazione, un evento di raro valore scientifico.

Sabato 5 abbiamo organizzato tre Sessioni una per gli **Odontoiatri**, una per i **giovani Odontoiatri** (sessione ANDI YOUNG) ed una per le **ASO**.

■ **Per gli Odontoiatri** l'intento è di fornire indicazioni che aiutino il dentista nel gestire casi che comportino interventi riguardanti discipline diverse; dalla scelta delle priorità di intervento al dialogo con i

collegli esperti di specifiche discipline nel caso dedichiamo la nostra attività ad un settore specifico.

■ **Per i giovani Odontoiatri** abbiamo dedicato la **Sessione ANDI Young** volendo fornire un aiuto per la soluzione di problemi riguardanti il neofita; la programmazione impianto protesica con particolare riguardo alle posizioni di lavoro, al trattamento parodontale non chirurgico fino allo start up della professione, evento oggi giorno sempre più raro, con l'aiuto oltre che esempio di un giovane collega esperto in management che da pochi anni si è buttato con successo nella avventura di aprire uno studio dentistico e tale sessione sarà in comune con le ASO a sottolineare il possibile ruolo svolto dal personale ausiliario.

■ **Per le ASO** infine abbiamo investito nella comunicazione per migliorare il valore del rapporto fiduciario che non dipende da un solo operatore ma **dal "clima" che si percepisce in studio, risultante dal comportamento di ogni membro dell'èquipe**, convinti come siamo che il successo e la possibilità di reggere alla concorrenza passa attraverso la qualità, la comunicazione e la gestione economica.

Vi aspetto quindi numerosi certo che anche quest'anno vorrete con la vostra presenza decretare il successo della nostra ma soprattutto vostra manifestazione.

"Le Terze Classi: **approccio Multidisciplinare**"

Sabato 29 marzo 2014 si terrà il corso "Le Terze Classi: approccio Multidisciplinare" in cui avremo l'onore di avere numerosi stimati colleghi della Scuola Universitaria Genovese, Cagliariitana e delle Aziende Ospedaliere liguri San Martino e Galliera. **La giornata si terrà presso il CISEF** (Badia Benedettina della Castagna, Via Romana della Castagna, 11 A).

Le iscrizioni sono già aperte, e si potranno registrare presso il sito www.cisef.org oppure telefo-

nando allo 010-56.36.872 - fax 010/5636.885 e-mail: annarenzini@cisef.org

Vi ricordiamo che la preiscrizione è necessaria per l'accREDITAMENTO ECM di presenza, anche per gli studenti che avranno diritto ad una tariffa agevolata. Dato il tema di grande interesse ortodontico e chirurgico, utile per la pratica clinica quotidiana, vi aspettiamo numerosi.

Paolo Balbi

Responsabile scientifico CISEF

**CORSO DI AGGIORNAMENTO
SUL CARCINOMA ORALE**

Sabato 1° marzo 2014 si svolgerà a Genova, allo 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.

Per info: info@e20srl.com - tel. 010 5960362.

COMUNICAZIONE IMPORTANTE

A seguito di varie segnalazioni pervenute a questo Ordine in merito a pubblicità apparse su mass-media, mezzi di trasporto, manifesti e quant'altro da parte di nuove realtà odontoiatriche sviluppatesi sul territorio in questi ultimi tempi, si comunica che la CAO ha già attivato tutte le iniziative possibili previste dalla Legge Istitutiva in materia deontologica e disciplinare.

**Calendario Culturale Congiunto Genovese
(Marzo - Giugno)**

Per un disguido indipendente dalla nostra volontà sul Calendario Culturale Congiunto Genovese pubblicato sul numero di Gennaio, non è stato inserito l'evento organizzato dalla SEL, Sezione Ligure

della Società Italiana di Endodonzia, in programma sabato 17 Maggio. Ripubblichiamo, di seguito, l'elenco degli appuntamenti culturali dei mesi da marzo a maggio compreso il corso in questione.

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 Immedie 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 della parodontologia 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 Roccuozzo. Sede: Star Hotel President.

Sabato 29 - CISEF: *Le terze classi: approccio multidisciplinare.* Relatori vari. Sede: Badia Benedetto 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 Cardiac - 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 "case report".* 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 2D al 3D, con prove pratiche di navigazione.* Relatori: Corrado Gazzero, 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.

Sabato 17 maggio - **SEL (Sezione Ligure della Società Italiana di Endodonzia)**: Giornata Endodontica Ligure-Toscana. Relatori vari. Sede: CBA (Centro Biotecnologie Avanzate, Università di Genova).

Martedì 27 - **ANDI Genova**: *Comunicare ed informare correttamente nello studio odontoiatrico.* Relatore: Massimo Sacripante. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Mercoledì 28 - **Palestra ANDIGenovaGiovani**: *Implantologia in sicurezza.* Relatore: Paolo Dellacasa. 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.

Per info e iscrizioni

- 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
- SEL (Sezione Ligure della Società Italiana di Endodonzia): 335 214235 - denisepontoriero@yahoo.it
- 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 CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
IST. TARTARINI	GE - SESTRI P.	RX RT TF S DS RM
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.	Pizza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438	
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE	GENOVA	RX S DS TC RM
certif. ISO 9001:2000 	Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it	Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR	GENOVA	RX RT DS TC RM
Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica	Via Colombo, 11-1° piano 010/593871	
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
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 Ematologia, Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria	Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com
STUDIO GAZZERRO	GENOVA	RX S DS TC RM
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com	Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410	
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA	GE - BOLZANETO	PC TF S DS
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. G. Delucchi spec. Fisiokinesi ortop. Dir. San.: Dr. F. Amodeo spec. Ortopedia ambulatorio@studiomanara.com Punto prelievi: via Gianelli 94/c Quinto quinto@studiomanara.com	Via Custo 5E 010/7415108 010/8690794	
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)	GENOVA	TF S
Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it	Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923	
VILLA RAVENNA	CHIAVARI (GE)	ODS S DS
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it	Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898 segreteria@villaravenna.it	

LEGENDA:
PC (Patologia Clinica)

TF (Terapia Fisica)

R.B. (Responsabile di Branca)

Ria (Radioimmunologia)

S (Altre Specialità)

L.D. (Libero Docente)

MN (Medicina Nucleare in Vivo)

DS (Diagnostica strumentale)

RX (Rad. Diagnostica)

TC (Tomografia Comp.)

RT (Roentgen Terapia)

RM (Risonanza Magnetica)

TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni)

ODS (One Day Surgery)



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

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

COME ADERIRE

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

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

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**

