

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



EDITORIALE

Medici precari in prima linea

IN PRIMO PIANO

ECM: Dossier formativo, cosa serve, come crearlo

MEDICINA E ATTUALITÀ

Vita ad ostacoli

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Èquipe medica e limitazioni di responsabilità

La Cassazione interviene sulla pubblicità sanitaria

Riforma della medicina generale, le Regioni danno il via libera

INSERTO SPECIALE

Quando il medico può andare in pensione?

MEDICINA E CULTURA

La cultura migliora la salute?

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 2.470 fra medici, odontoiatri e doppi iscritti.

1. CERTIFICATI D'ISCRIZIONE

L'Ordine non rilascia più certificati di iscrizione destinati a rapporti con altre Pubbliche Amministrazioni in genere (L.183/2011), ma continuerà a fornirli esclusivamente per rapporti fra privati. In questo caso, salve specifiche esenzioni previste dalla legge, ai sensi del DPR 642/72, è obbligatoria l'imposta di bollo di 16,00 euro. Gli interessati devono dichiarare l'uso del certificato cartaceo richiesto e citare espressamente l'esenzione, se prevista.

Il ritiro del certificato d'iscrizione, da parte di persone diverse dall'interessato, deve essere accompagnato da una delega e da un documento di identità dell'iscritto.

2. TESSERINI DI ISCRIZIONE

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

3. CANCELLAZIONE ALBO

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

4. CAMBIO DI RESIDENZA

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



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



Seguiteci su
www.omceoge.org



Genova Medica

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Roberta Baldi

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Luca Nanni

Mario Pallavicino

Andrea Stimamiglio

Gianni Testino

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alberto Ferrando **Vice Presidente**

Luca Nanni **Segretario**

Proscovia M. Salusciev **Tesoriere**

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Giuseppina F. Boidi

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Francesco Prete

Giancarlo Torre

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (odontoiatra)

Giorgio Inglese Ganora (odontoiatra)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Mario Pallavicino **Presidente**

Lucio Marinelli

Paolo Pronzato

Gianni Testino **Supplente**

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

SOMMARIO

Editoriale

4 Medici precari in prima linea

Vita dell'Ordine

5 Le delibere delle sedute del Consiglio

Note di diritto sanitario

6 Èquipe medica e limitazioni di responsabilità

6 Demansionamento e distribuzione dei carichi di lavoro

7 La Cassazione interviene sulla pubblicità sanitaria

8 L'accertamento del nesso di casualità in sede penale

9 Riforma della medicina generale, le Regioni danno
il via libera

Medicina e attualità

10 Vita ad ostacoli

12 Notizie in breve a cura di M. Perelli Ercolini

In primo piano

14 ECM: Dossier formativo, cosa serve, come crearlo

Inserito speciale

17 Quando il medico può andare in pensione?

21 Corsi e convegni

24 Recensioni

24 Alcol: bugie e verità

24 Farmaci e guida: un binomio pericoloso

Medicina e cultura

26 La cultura migliora la salute?

Rubrica per i lettori

28 In ricordo di... Marco Uskok Ubezzi

29 Notizie dalla CAO

mail: ordmedge@omceoge.org

Periodico mensile - Anno 22 n.3 marzo 2014 - Tiratura 9.000 copie + 273 invii telematici - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco - silviafolco@libero.it In copertina: Thomas Eakins (Filadelfia 1844 - 1916) "La clinica Agnew" 1889, University of Pennsylvania, Filadelfia -Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di marzo 2014.



Enrico Bartolini

Medici precari in prima linea

La precarietà ed il blocco del *turn over* generazionale stanno penalizzando pesantemente la professione sanitaria con tassi di disoccupazione e sottoccupazione molto elevati. La realtà che fotografiamo oggi è ben diversa da quella di qualche decennio fa: sono, infatti, in continuo aumento i contratti a tempo determinato e i contratti a progetto; per non parlare poi della situazione drammatica dei neolaureati abilitati in attesa di entrare in una specialità o nel triennio di medicina generale e dei cosiddetti "doppi percorsi" intrapresi dai colleghi che, terminata la specialità, non trovano lavoro ed entrano in un'altra specialità o nel triennio.

Il quadro che emerge evidenzia numerose difficoltà per i giovani medici nella fase di avvio della carriera: il percorso verso la stabilità, sia lavorativa che economica, è divenuto per loro sempre più tortuoso, caratterizzato da anni di lavoro precario e di bassa retribuzione.

L'incidenza di forme di lavoro precario - se non di vera e propria precarizzazione - è aumentata negli ultimi anni per tutti i comparti lavorativi e risulta elevata anche per i medici che, sino a non molti anni addietro sembravano immuni da forme di lavoro flessibile. Mediamente tra l'iscrizione all'università e l'esercizio della professione passa una dozzina d'anni: sei per laurearsi più un intermezzo necessario a conseguire l'abilitazione, da tre a sei anni per la specializzazione. Ma paradossalmente è proprio alla fine del percorso formativo che iniziano i veri problemi, perché lo sbocco professionale non è affatto immediato e molti trascorrono periodi, più o meno lunghi, a seconda dei casi,

in cui prestano servizio in ospedale ma solo con contratti a termine, perché le strutture pubbliche hanno un grande bisogno di medici, ma non hanno risorse per nuove assunzioni oppure lavorando nel privato con contratti di breve durata.

Tutto questo ha risultati devastanti, non solo per l'impossibilità dei medici trentenni di progettare il proprio futuro, ma anche per il funzionamento stesso della "macchina sanità" che fra non molti anni si troverà a dover fare i conti con un numero sempre più risicato di medici.

Oggi noi assistiamo ad un continuo ed inesorabile esodo di giovani medici italiani verso Paesi che offrono loro maggiori opportunità: infatti sono tantissimi quelli che richiedono al Ministero della salute il certificato di onorabilità professionale, necessario per esercitare la professione all'estero, e il trend negli ultimi anni è in continua ascesa.

Per evitare tutto questo è indispensabile intervenire in tempi brevi sulla devastante consuetudine di rinnovare i contratti in extremis: una situazione che getta molti medici nell'assoluta incertezza del loro futuro professionale privandoli di quella serenità necessaria per svolgere il proprio dovere e gravandoli, invece, della responsabilità di garantire comunque il funzionamento delle strutture sanitarie assumendosi rischi incommensurabili.

Per questo penso che ognuno di noi debba assumersi le proprie responsabilità: l'Ordine professionale, in quanto organo di tutela della professione, deve tenere alta l'attenzione sulla gravità della situazione e lo Stato deve adottare tutte le misure necessarie per ridurre il numero di tipologie contrattuali, agevolando un assorbimento della precarietà e dell'atipicità attraverso la previsione di uno standard di tutele minime inderogabili.

Dobbiamo consentire ai nostri giovani di lavorare dignitosamente perché rappresentano il futuro del nostro Paese e una ricchezza per tutti noi.





Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 12 febbraio 2014

Presenti: E. Bartolini (presidente), A. Ferrando (vice presidente), L. Nanni, M. P. Salusciev (tesoriere). **Consiglieri:** G. Boidi, A. De Micheli, G. Migliaro, G. Inglese Ganora (odont.), M. Gaggero (Odont.). **Revisori dei Conti:** M. Pallavicino (presidente), G. Testino (rev.suppl.). **Componenti CAO cooptati:** G. Modugno.

Assenti giustificati. Consiglieri: M. C. Barberis, L. Bottaro, R. Ghio, F. De Stefano, F. Pinacci, F. Prete, G. Torre, G. B. Traverso. Revisori dei Conti: L. Marinelli, P. Pronzato.

Adesione GIMBE - Il Consiglio delibera di aderire al network di organizzazioni che sostengono il progetto della Fondazione GIMBE "Salviamo il nostro SSN".

Questioni amministrative - Il Consiglio delibera:

- il canone assistenza tecnica Ditta SIR Soluzioni in rete;
- il versamento delle quote 2013 alla FNOMCEO;
- la cancellazione di quattro iscritti per morosità e irreperibilità;
- gli sgravi per quote iscrizione anno 2013 per quattro medici per cessata attività;
- l'abbonamento a quotidiani e riviste sanitarie.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- Convegno "Ictus: dopo le prime 48 ore..." Percorsi integrati ed innovazioni tecnologiche nella riabilitazione", Genova 5 aprile 2014;
- Corso "Il naso e i suoi dintorni 8", Genova 20 settembre 2014;

- Convegno "Non solo mobbing e stalking. La violenza su medici e veterinari dal territorio all'ospedale. Criticità e proposte", Rapallo 29 marzo 2014;
- V congresso regionale ARCA - Cuore e...", Genova 15 marzo 2014;
- Congresso "Lymphedema Prevention: from Genetics to Surgery", Genova dal 25 al 27 settembre 2014;
- XII Corso di formazione Base Medicina in Africa, Genova dal 4 al 7 giugno 2014;
- Congresso "13th Genoa meeting on Hypertension, Diabetes and Renal Diseases", Genova dal 20 al 22 febbraio 2014;
- 10° Congresso Nazionale AGE Young, Genova dal 26 al 29 marzo 2014.
- Calendario Eventi scientifico-divulgativi "Piugustoperlavita", Genova marzo-maggio 2014.

Movimento degli iscritti

ALBO MEDICI - NUOVE ISCRIZIONI: Egle Brovarone (per reinscrizione). **Per trasferimento:** Nadia Fratangeli (da Frosinone), Francesca Chiara Viazi (da La Spezia).

CANCELLAZIONI: Per trasferimento: Dario Antolini (a Trento), Roberta Foti (ad Alessandria), Chiara Mattiuz (a Milano). **Per cessata attività:** Marcello Bonelli, Bianca Maria Belotti, Francesca Caboara, Mariano Favata, Gherardo Grondona, Daniela Lo Bello, Giacomo Amedeo Molinelli, Enrico Montobbio, Carla Preve, Giampiero Bartolini (rimane iscritto al solo Albo Odontoiatri), Calogero Iemmola, Liana Maria Lanteri, Armando Mario Leoni. **Per Trasferimento all'estero:** Marie Pascale Favre Zona. **Per decesso:** Valerio Ansaldo, Maria Grazia Bergamini, Piera Bevilacqua, Silvano Carnelutti, Arnaldo Franceschelli, Elias Kassabji, Cesare Mara, Giovanni Giuseppe Masala, Domenico Paolo Occhini, Gian Luigi Pelò, Giuseppe Villa Venzano, Vittorio Marco Dinale, Luciano Zinoli, Danilo Giordano.

ALBO ODONTOIATRI - CANCELLAZIONI - Per cessata attività: Marcello Bonelli.

Èquipe medica e limitazioni di responsabilità

avv. Alessandro Lanata

La recente sentenza della Corte di Cassazione, Sezione IV penale, n. 5684 dello scorso 5 febbraio presenta profili di sicuro interesse, andando a circoscrivere il perimetro di responsabilità dei singoli componenti dell'equipe medica nella fase di esecuzione di un intervento chirurgico.

I Giudici di legittimità, in buona sostanza, hanno inteso porre un deciso veto ad impostazioni di giudizio mirate a correlare la responsabilità del medico alla sua sola presenza in sala operatoria. In altre parole, il Supremo Collegio ha voluto operare un netto distinguo tra la condivisione delle opzioni terapeutiche, che ovviamente implica una condivisione di responsabilità in capo a tutti i sanitari che non hanno fatto espressamente rilevare il loro dissenso, e l'attuazione delle stesse.

Più precisamente, la Corte ha sottolineato che nella vicenda specifica *“si trattava di un'attività manuale espletata dal primo operatore, cioè dal primario, ed a questo attribuibile, non potendo i suoi assistenti interferire in modo efficace su quanto egli compiva. Non si è, in vero, in presenza di un diario clinico da compilare dopo aver verificato l'effetto delle terapie al paziente; né certamente, poi, è prospettabile un dissenso “a tempo reale” manifestato mediante l'abbandono della sala operatoria. Quello che avrebbe dovuto essere identificato come fonte di responsabilità dell'imputato era configurabile in una sua specifica mansione cui non avrebbe provveduto con la dovuta diligenza e la dovuta perizia (cfr., a proposito della responsabilità dei componenti di una equipe medica, Cass. sez. IV, 9 aprile 2009 n. 19755, che collega la responsabilità penale, appunto, alla valutazione delle concrete mansio-*

ni di ciascun componente; sulla violazione dei canoni di diligenza e perizia connessi alle specifiche ed effettive mansioni svolte quale presupposto della responsabilità in un contesto operativo in cui si muove una pluralità di chirurghi, cfr. Cass. sez. IV, 26 ottobre 2011 n. 46824; Cass. sez. IV, 11 ottobre 2007 n. 41317; Cass. sez. IV, 12 luglio 2006 n. 33619). A ciò invece non fa riferimento la corte territoriale, che, come si è visto, imposta la responsabilità in modo apodittico e generico, facendola discendere, in sostanza, dalla presenza dell'imputato durante le operazioni”.



Demansionamento e distribuzione dei carichi di lavoro

La prova del demansionamento e/o dequalificazione del dirigente medico nonché quella del mobbing in suo danno presenta fisiologiche difficoltà, spesse volte superabili soltanto attraverso una compiuta ed articolata disamina delle specificità del singolo caso concreto. All'uopo, merita richiamare i tratti salienti della pronuncia n. 87/2012, con la quale la Suprema Corte ha offerto una definizione di “mobbing”: *“Per mobbing si intende una condotta del datore di lavoro o del superiore gerarchico, sistematica e protratta nel tempo, tenuta nei confronti del lavoratore nell'ambiente di lavoro, che si risolve in sistematici e reiterati comportamenti ostili che*

finiscono per assumere forme di prevaricazione o di persecuzione psicologica, da cui può conseguire la mortificazione morale e l'emarginazione del dipendente con effetto lesivo del suo equilibrio fisiopsichico e del complesso della sua personalità. L'apprezzamento circa la sussistenza in concreto degli estremi del "mobbing" costituisce valutazione di merito che, ove basata su motivazione adeguata e priva di vizi logici, sfugge al sindacato di legittimità (nella specie, la Corte ha respinto il ricorso del lavoratore non ravvisandosi un nesso causale fra la patologia psichica da cui il medesimo era risultato affetto ed il disagio derivante dall'ambiente lavorativo e non essendo nemmeno possibile individuare i soggetti responsabili dell'allegato "mobbing" con riferimento a comportamenti specifici e rilevanti)".

Venendo alla sentenza che qui ci occupa, la n. 22789/2013 della Corte di Cassazione Civile, Sezione Lavoro, la stessa appare degna di nota poiché offre canoni interpretativi di ordine generale che tendono ad escludere l'illegittimità di determinate scelte organizzative aziendali.

Ebbene, la vicenda sottoposta al vaglio del Supremo Collegio ha riguardato la richiesta di risarcimento dei danni avanzata da un dirigente medico, già peraltro soccombente nei primi due gradi di giudizio, per demansionamento e mobbing.

In particolare, facendo richiamo ai prospetti comparativi degli interventi chirurgici eseguiti in reparto nonché al registro operatorio personale, il sanitario lamentava che nei dieci anni di riferimento aveva eseguito un numero ridottissimo di interventi, venendo per converso assegnato a compiti residuali.

Ancora, il medico evidenziava di aver sostenuto il numero massimo di giorni di lavoro consecutivi rispetto a qualunque altro medico del reparto, il massimo numero di turni di pronto soccorso ed il massimo numero di notti in pronto soccorso.

La Suprema Corte, confermando il rigetto delle

pretese risarcitorie, ha evidenziato che il numero di interventi mensili nel reparto dove pacificamente lavorava la ricorrente risultava nel complesso esiguo e che altri colleghi avevano svolto il suo stesso numero di interventi.

Al di là di tale valutazione in fatto, ciò che più conta è il principio di diritto espresso dai Giudici di legittimità come da massima che si riporta: *"In tema di personale medico addetto ad un reparto ospedaliero, l'art. 63, ottavo comma, del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, secondo il quale le modalità di assegnazione in cura dei pazienti debbono rispettare criteri oggettivi di competenza, di equa distribuzione del lavoro, di rotazione nei vari settori di pertinenza, si interpreta nel senso che, ai fini della distribuzione degli incarichi (nella specie, l'assegnazione degli interventi chirurgici ai medici del reparto), assume valore prioritario la competenza e la capacità degli operatori sanitari, dovendosi ritenere una diversa soluzione, che assegni preminenza ad un criterio di equa ripartizione del lavoro, in contrasto con il fondamentale diritto alla salute dei cittadini".*

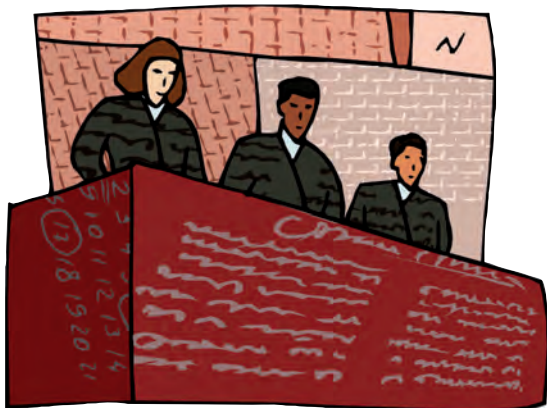
La Cassazione interviene sulla **pubblicità sanitaria**

Ritengo utile addentrarmi nell'esame della sentenza n. 870 del 17/1/2014 resa dalla Corte di Cassazione, Sezione II Civile, al fine di portare chiarezza sull'effettivo orientamento espresso dai Giudici di legittimità, che non è certo quello di avallare in modo indiscriminato ogni forma di pubblicità sanitaria.

Nel caso di specie, la Corte è stata chiamata a valutare la legittimità di una sanzione disciplinare ordinistica inflitta ad un sanitario per diversi addebiti, fra i quali quello di aver diffuso, nell'ambito di un'iniziativa pubblicitaria, un'informazione arbitraria e discrezionale nonché priva di dati oggettivi e controllabili. Orbene, se è vero che il

Supremo Collegio ha cassato la decisione impugnata, è parimenti vero che i Giudici si sono semplicemente limitati a rilevare un vizio di forma e non di sostanza nel provvedimento assunto dalla Commissione Centrale, affermando che quest'ultima *"non dà conto di quali sarebbero in concreto gli aspetti di non trasparenza e veridicità del messaggio pubblicitario relativo all'attività odontoiatrica"*.

Riguardo, invece, la potestà degli Ordini nella materia, la sentenza di cui si tratta l'ha ampiamente riconosciuta nonostante il mutato quadro



normativo: *"Va ribadito il principio secondo cui, pur a seguito dell'abrogazione, in conformità al principio comunitario di libera concorrenza, delle disposizioni legislative e regolamentari che prevedono, con riferimento alle attività libero professionali e intellettuali, il divieto di svolgere pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, resta fermo il potere-dovere degli ordini professionali, ai sensi del D.L. n. 223 del 2006, art. 2, comma 1, lett. b), convertito, con modificazioni, dalla L. n. 248 del 2006, di verificare, ai fini dell'applicazione delle sanzioni disciplinari, la trasparenza e la veridicità del messaggio pubblicitario (Cass., Sez. 3, 9 marzo 2012, n. 3717)"*. Quest'ultima sentenza, ovvero la n. 3717/2012, già aveva precisato che *"all'interno del nuovo sistema normativo, nel quale la pubblicità non è soggetta*

a forme di preventiva autorizzazione, gli Ordini professionali hanno il potere di verifica, al fine dell'applicazione delle sanzioni disciplinari, della trasparenza e della veridicità dei messaggi pubblicitario".

L'accertamento del nesso di causalità in sede penale

Con la recentissima sentenza n. 9695 depositata lo scorso 27 febbraio, la IV Sezione Penale della Corte di Cassazione ha inteso ribadire i criteri di accertamento nel giudizio penale del nesso di causalità tra l'operato del medico ed il danno lamentato dal paziente.

Richiamando i contenuti della nota sentenza "Franzese" delle Sezioni Unite della Corte (n.30328/2002), i giudici di legittimità hanno inteso rammentare che le percentuali statistiche possono valere a delimitare l'ambito di applicazione della legge scientifica e possono essere utili come punto di partenza per quanto riguarda l'applicazione della legge al caso concreto ma non possono di per sé sole essere poste a base o a contenuto del ragionamento probatorio circa la sussistenza del nesso causale nella specifica vicenda clinica.

In altre parole, il giudice non può limitare la propria indagine all'applicazione di parametri generali ma, al contrario, deve fondare il suo convincimento all'esito di un completo ed attento vaglio critico di tutti gli elementi processualmente disponibili.

Sul punto, il Supremo Collegio ha precisato che *"ove la valutazione degli elementi di prova acquisiti non consenta di assegnare - ad esempio per l'impossibilità di escludere ragionevolmente nel caso concreto l'intervento di fattori causali diversi - un elevato grado di credibilità razionale alla spiegazione causale ipotizzata, quest'ultima non può essere affermata anche se riconducibile a leggi di copertura dotate di frequenza statistica tendenzialmente pari a 100"*.

Riforma della medicina generale, le Regioni danno il via libera

prof. avv. Lorenzo Cuocolo

Studio legale Cuocolo - www.cuocolo.it

Dopo più di un anno di ritardi e rinvii, la riforma della medicina generale - varata nel 2012 dal Governo Monti con il cd. Decreto Balduzzi, ma finora rimasta inattuata - sembra essere giunta finalmente ad una svolta.

Il 14 febbraio, infatti, la Conferenza delle Regioni ha approvato l'Atto di indirizzo per la medicina convenzionata, ossia il documento che detta alla SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) le linee guida da seguire nella definizione dei nuovi accordi collettivi nazionali con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta. L'approvazione dell'Atto di indirizzo è un passo in avanti decisivo verso quella che è considerata da molti, più che una riforma, una vera e propria "rifondazione" della medicina generale. E non è un caso che il via libera definitivo sia arrivato proprio pochi giorni dopo che il principale sindacato di categoria (FIMMG) aveva dichiarato lo stato di agitazione, denunciando l'inerzia delle regioni e minacciando lo sciopero.

Le Regioni, con più di un anno di ritardo rispetto alla tabella di marcia fissata dalla legge, hanno così dato compito ai prossimi accordi collettivi nazionali di dare attuazione alla riforma, nel rispetto delle linee guida dettate dalla Conferenza. In particolare, spetterà agli accordi collettivi rendere effettivo il nuovo assetto organizzativo delle cure primarie disegnato dalla legge, il quale, come noto, è strutturato attorno a due forme organizzative: le Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e le Unità complesse di cure primarie (UCCP). Queste strutture, all'interno delle quali dovrà svol-

gersi l'attività convenzionata dei professionisti, saranno poi inserite in una rete territoriale, collegata al Distretto sanitario, per la programmazione delle attività e la definizione dei livelli di spesa.

"Tale assetto organizzativo - si legge nell'Atto di indirizzo - quando i professionisti operano non più da soli ma in una logica di squadra, assieme a loro pari (nelle AFT) o assieme ad altri professionisti (nelle UCCP), collegati alla rete informatica, al sistema informativo nazionale e al resto della rete dei servizi regionali, rappresenta il modo per garantire l'assistenza per l'intero arco della giornata e per 7 giorni la settimana e per ridurre il bisogno di impegnare i servizi sanitari di secondo e terzo livello, di aumentare l'efficienza complessiva del SSN operando, quindi, a favore della sua sostenibilità".

Per facilitare il processo di integrazione tra i professionisti convenzionati, la riforma ha inoltre previsto l'istituzione di un ruolo unico della medicina generale, con requisiti e modalità di accesso uniformi per le funzioni di assistenza primaria e di continuità assistenziale, fermi restando, però, i livelli retributivi specifici delle diverse figure professionali.

Le modalità concrete con le quali questo ruolo unico dovrà essere istituito e gestito saranno stabilite dall'accordo collettivo nazionale.

Infine, la sfida forse più difficile che l'accordo collettivo si troverà ad affrontare sarà riuscire a dotare le AFT e le UCCP delle strutture e degli strumenti necessari per l'espletamento delle proprie funzioni, senza che questo comporti in alcun modo oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica.

La strada, quindi, pare ancora lunga ed in salita, anche se un primo fondamentale passo è stato fatto. Ora la palla, per così dire, passa alla SISAC che nei prossimi mesi dovrà cercare di trovare un accordo con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative. Queste ultime, dal canto loro, si dichiarano agguerrite e pronte, in particolare, a difendere quel rapporto fiduciario con il paziente che, da sempre, contraddistingue il medico di famiglia.



Vita ad ostacoli

Marina E. Botto

dirigente medico geriatra ASL 3 Genovese

L'equitazione è una delle più affascinanti discipline sportive, il salto a ostacoli ne è sicuramente la specialità regina: l'alchimia del binomio cavaliere-cavallo, la sontuosa bellezza dell'animale e dello scenario, l'insieme di potenza e grazia nel gesto atletico... frutto però di un lavoro lungo ed estenuante, bagnato sempre di sudore, spesso di lacrime e talvolta anche di sangue. Un po' come la giornata-tipo di un disabile che non può e non vuole rimanere in casa.

Il furgone dell'idraulico occupa il parcheggio per disabili, perché un gabinetto intasato è un grave handicap; la casalinga accelera per passare avanti dal verduraio, perché è rimasto un solo broccolo; il corrimano è a un metro oltre la scala, perché il muratore che lo monta non ne ha bisogno; l'ascensore del teatro si apre con la chiave, che è al bar, che il barista non la trova e poi è rotto; in bagno c'è un gradino, sennò i tubi dove si mettono? A pensarci bene è solo disattenzione o prevaricazione su un "altro da Sé" svantaggiato, sia esso bambino, anziano, disabile, straniero, distratto. Le leggi abbondano, l'educazione no.

Negli ultimi 20 anni in Europa è stato avviato un percorso di miglioramento dell'accessibilità, sviluppatosi poi parallelamente in quasi tutti gli Stati dell'UE sulla base della convenzione O.N.U. del 2006 (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD*). L'Italia si era data una cornice normativa corposa con l'emanazione della legge 104/1992; oggi a suon di decreti, regolamenti e circolari si è giunti ad una stratificazione normativa pesante e labirintica. Arriviamo così al febbraio 2013 allorché, in piena tempesta economica, il Governo Monti mette nel mirino anche la spesa per la disabilità, dove a prima vista abbondano sprechi, sperequazioni ed abusi.

Esalta e loda il ruolo dell'"Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità" (un'intera pagina dell'introduzione in allegato al D.P.R. del 4/10/2013), per poi puntare diretto alla revisione del processo di valutazione/accertamento della condizio-

ne di disabilità... guarda caso. L'inclusione scolastica, l'accessibilità informatica, gli ausili all'autonomia e la mobilità in tempi di *spending review*: invece di aguzzare l'ingegno si aguzza la miopia. In ognuna delle 7 linee d'intervento si individua un "panel" di soggetti coinvolti: per motivi compassionevoli e di spazio ne riporto uno a caso.

Soggetti coinvolti nel comitato per lo sviluppo del turismo accessibile coordinato dalla struttura di missione per il rilancio dell'immagine dell'Italia.

PROMOTORI:

- MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI
- MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
- MINISTERO ISTRUZIONE E UNIVERSITÀ
- MINISTERO SALUTE
- PRESIDENZA DEL CONSIGLIO
- MINISTERO PA E SEMPLIFICAZIONE

COLLABORATORI:

- REGIONI, ENTI LOCALI
- AGENZIA PER L'ITALIA DIGITALE
- ASSOCIAZIONI

DESTINATARI FINALI:

- PERSONE CON DISABILITÀ E FAMIGLIE
- ENAC E ANALOGHI
- FERROVIE DELLO STATO
- UNIVERSITÀ E IST. TECNICI
- ORDINI PROFESSIONALI (GEOMETRI, INGEGNERI, ARCHITETTI).

Non è dato sapere come l'auspicato "universal design" potrà affiorare e restare a galla. Nel frattempo il medico, oltre a dover far diagnosi, decidere terapie, destreggiarsi tra i conflitti e scalare le vette della burocrazia, viene sempre più coinvolto concretamente anche sui temi dell'accessibilità e mobilità dei cittadini disabili. Dalla certificazione alla richiesta di consulenze specialistiche, dalla domanda riabilitativa all'accesso ai Servizi, dalla prescrizione di ausili alle istanze di agevolazioni economiche.

Questo è un fatto, uno di quelli che piovono sulle spalle del professionista prima ancora che uno se ne renda conto, in barba a contratti e convenzioni. L'a-

spetto più inquietante è che racchiude in sé germi di errore e di correttezza: errore nel raggiungere il professionista calandosi dall'alto o per vie tortuose e poco decifrabili, correttezza nel vedere il medico come crocevia dei processi decisionali in merito a "barriere" e "facilitatori". I termini sono tratti dall'*International Classification of Functioning, Disability and Health* dell'O.M.S. (2001), che costituisce il superamento della classificazione per patologie (I.C.D., 1970), al fine di contestualizzare la disabilità nella sua dimensione spazio-temporale. Può essere utile fare un cenno agli items più significativi dello schema ICF: è suddiviso in funzioni corporee, strutture corporee, attività ed ambiente; ciascuna di queste proprietà è declinata in sottocategorie relative ai vari sistemi ed apparati, a sua volta correlata da una scala di gravità in percentuale. Naturalmente per maneggiare uno strumento tanto evoluto occorre una formazione accurata, ma i risultati e le applicazioni sono molteplici: chiarimento degli obiettivi di salute e quindi di cura, evidenza delle limitazioni e quindi risorse necessarie ed attivabili, individuazione delle rispettive competenze (*care givers*). La stretta relazione tra persona, comunità ed ambiente presuppone una cultura universalistica, multidimensionale dell'individuo ed introduce ad una visione finalmente anche positiva: esistono elementi oggettivi clinici, sociali ed ambientali che possono essere "barriere" ma anche "facilitatori" per l'autonomia della persona (normodotata e non), a seconda di come si correlano ad essa. La responsabilità dell'équipe di cura rimane trasversale così come il flusso delle informazioni e delle valutazioni, ma lo strumento può essere utilizzato anche dal singolo professionista. Così si può determinare se un fattore (ad es. il nucleo familiare o l'assunzione di un certo farmaco) costituisce un ostacolo o un aiuto e tentare di volgerlo a favore del miglioramento. Per tornare all'equitazione, la famiglia può essere un muro o una doppia gabbia oppure un invito a saltare: imparare a pesare questi valori facilita il processo previsionale delle nostre scelte. Anche le abilità residue del paziente vengono evidenziate e valorizzate come facilitatori. Un po' di ottimismo, che non guasta mai.

Molto deve essere chiarito in tema di evoluzione cul-



turale del concetto di accessibilità nel rapporto con i normodotati: occorre un intervento incisivo, una sorta di educazione terapeutica "allargata" per catalizzare il cambiamento di mentalità. Il 4% circa degli italiani, tra minori e adulti, vive una condizione di disabilità, su una famiglia ogni 10 grava il problema dell'assistenza, senza contare gli anziani non autosufficienti. Ormai una cifra pari a quasi il 2% del PIL (30 miliardi di euro) viene spesa dallo Stato Italiano per "Long Term Care", di cui 1/3 destinata alla disabilità: non sarebbe male se si favorisse anche l'integrazione scolastica e lavorativa, per dare a molti cittadini la chance di essere ancora una risorsa per sé stessi e per il Paese. Mettere in disparte una persona è sempre disumano, ma se in qualche misura può ancora essere produttiva è anche illogico. L'alternativa è che vada mestamente ad ingrossare anzitempo le fila degli invalidi, gravando sulla famiglia e sullo Stato assistenziale: un autentico controsenso, perché sprecare risorse umane è un errore più grave di sprecare denari.

Per superare e non aggirare gli ostacoli abbiamo a disposizione una quantità strabiliante di ausili e sistemi pensati per ogni tipo di barriera, non necessariamente costosi e complicati. Si va dalle protesi ed ortesi più sofisticate ai piccoli oggetti di uso comune adattati e si tratta di applicazioni egualmente geniali delle tecnologie più disparate. Ultimamente si sente parlare di esoscheletro per paraplegici - e non a caso l'INAIL sta investendo molto su questa ortesi - basata sull'idea di un'armatura militare potenziante: in età lavorativa non va persa nessuna occasione di guadagnare in autonomia e mobilità. L'uomo sta cercando di trasformare il mondo, reso inospitale dalla crescita incontrollata degli ultimi 50 anni, in un ambiente meno ostile, un bene per tutti. Con la domotica un disabile può vivere da solo, con lo sport e le attività adattate può far pace col proprio corpo, col turismo e la cultura accessibili può tornare a fare ciò che ama con chi ama.

Notizie in breve

a cura di Marco Perelli Ercolini

ENPAM: contributo di maternità

2014 - Per il 2014 ai fini dell'erogazione dell'indennità di maternità ENPAM, ex articolo 70 e succ. del decreto legislativo 151/2001, il reddito lordo annuo minimo valutabile è di euro 14.860,56, mentre quello massimo è di euro 74.302,80, con una indennità massima lorda erogabile di euro 24.767,60 (minima euro 4.747,64).

La tutela delle donne medico libere professioniste senza alcuna previdenza di natura economica della maturità, come previsto dalla legge 379 dell'11 dicembre 1990 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale 17 dicembre 1990 numero 293, può essere così sintetizzata:

DIRITTO: a tutte le madri-medico iscritte all'ENPAM - Fondo generale, che non percepiscono da altro ente alcuna indennità o retribuzione nel periodo assistibile.

PERIODO DI GODIMENTO: i due mesi precedenti la data presunta del parto e i tre mesi successivi la nascita.

IMPORTO: l'80 per cento dei cinque dodicesimi del reddito da lavoro autonomo da libera professione dichiarato ai fini IRPEF nel secondo anno precedente la data del parto (legge 289/03) con un tetto (Cassazione 26568/2007).

MINIMALE: cinque dodicesimi dell'80 per cento del salario minimo annuale convenzionale degli impiegati;

in caso di aborto: dopo il terzo mese a partire dal 3° mese di gravidanza cioè dal 61esimo giorno spetta un dodicesimo, mentre dopo il sesto mese cioè dal 181esimo giorno nella misura intera; nelle adozioni: spetta nella misura intera.

TETTO: cinque volte il minimale (salario minimo giornaliero per la qualifica in impiegato).

DOMANDA: in carta libera, indirizzata ENPAM,

settore maternità, preferibilmente sull'apposito modulo.

PERIODO UTILE PER L'INOLTRO: dal compimento del sesto mese entro 180 giorni dalla nascita; in caso di aborto dopo il terzo mese: entro 180 giorni dall'aborto; in caso di adozione: entro 180 giorni dall'ingresso del bambino del nuovo nucleo familiare.

CERTIFICATI: il certificato medico attestante la data di inizio della gravidanza e la data presunta del parto e la dichiarazione attestante l'inesistenza del diritto all'indennità di maternità con altri rapporti di lavoro; in caso di adozione: la dichiarazione attestante l'inesistenza del diritto a indennità di maternità per qualsiasi altro titolo e la data di effettivo ingresso del bambino nella famiglia; in caso di aborto: il certificato medico, rilasciato dalla ASL che ha fornito le prestazioni sanitarie, comprovante il giorno dell'venuto aborto spontaneo o terapeutico.



ADOZIONE O AFFIDAMENTO IN PREADO-

ZIONE: a condizione che il bambino non abbia superato i sei anni di età; nei casi di adozione internazionale l'indennità di maternità spetta nei tre mesi successivi all'ingresso del minore affidato o adottato anche se ha superato i sei anni di età e sino alla maggiore età (Corte costituzionale sentenza 371/03). Tale indennità spetta anche al padre libero professionista (Corte costituzionale sentenza 371/03). Tale indennità spetta anche al padre libero professionista (Corte costituzionale sentenza 385/05), in alternativa alla madre (norma non ancora registrata dall'ENPAM):

ABORTO: sia spontaneo che terapeutico a partire dal terzo mese di gravidanza e precisamente dal 61esimo giorno, riconosciuto nella dipendenza con indennità economica di 30 giorni; prima del terzo mese spetta l'indennità di malattia per il periodo di mancata attività.

Tassa di iscrizione all'Ordine. Deducibilità fiscale di iscrizione all'Ordine

- Il laureato in medicina e chirurgia per poter esercitare la professione deve dapprima superare l'esame di stato (in mancanza del quale incorrerebbe nel reato di abuso di arte sanitaria) e quindi iscriversi all'Ordine professionale in carenza della quale sarebbe incolpato di esercizio abusivo.

L'iscrizione all'Ordine provinciale comporta il versamento di un tassa annuale indifferenziata (un giorno solo comporta il pagamento di tutto l'anno), che varia da Ordine a Ordine. Tale tassa è fiscalmente deducibile per coloro che esercitano la professione in maniera abituale con iscrizione IVA tra le spese inerenti all'esercizio per la produzione del reddito. Per coloro che non hanno aperto la partita IVA non è prevista la deducibilità. Generalmente sono giovani medici non ancora inseriti con una certa continuità nel mondo professionale oppure vecchi medici che, pur non esercitando più abitualmente, sono rimasti per affettività iscritti al proprio Ordine e che talora si prestano volontariamente per urgenze o a chiamate dell'Autorità per pareri legali o visite e prestazioni. Poiché tutti i medici hanno l'obbligo non solo deontologico, ma anche giuridico a prestare la propria opera in determinate situazioni, in quanto esercenti una professione di pubblica utilità, potendo inoltre sempre essere chiamati all'esercizio professionale in determinate situazioni contingenti sarebbe doveroso il riconoscimento per tutti della deducibilità fiscale della tassa di iscrizione all'Ordine professionale.



Negli anni '60 e prima, quando c'era la tassa di soggiorno, i medici iscritti all'Ordine erano esenti dal pagamento di questa gabella in quanto potevano essere chiamati ovvero precettati in qualsiasi momento, seppur in vacanza, dalle varie Autorità per prestazioni contingenti.

Orario di lavoro dei medici. L'Italia deferita alla Corte di Giustizia U.E.

- Dopo diversi richiami sul mancato rispetto delle norme europee sull'orario dei medici del servizio pubblico, la Commissione europea ha deciso di deferire l'Italia alla Corte di Giustizia U.E. per non aver correttamente applicato le direttive sull'orario di lavoro ai medici operanti nel servizio pubblico. Infatti dal recepimento delle norme europee (DLgs 66/2003), dopo numerosi rilievi di inadempienza da parte dell'Ispettorato del Lavoro su pressione dei Direttori generali, era stato stralciato il riconoscimento dell'orario massimo lavorativo delle 48 ore settimanali e il minimo del periodo di riposo giornaliero di 11 ore per i dirigenti medici. Già nel maggio 2013 l'Italia era stata sollecitata ad adottare le misure necessarie per assicurare il rispetto normativo alle regole europee.

Specializzazioni mediche - Parte la riforma

- Al via (ultimo atto del Ministro Carrozza la firma del decreto che cambia le regole) la riforma dell'accesso alle scuole di specializzazioni mediche con copertura economica all'osso (copertura per 3.500 contratti a fronte di 9mila). Per l'accesso prova di esame identica a livello nazionale... a luglio? 120 quiz, 90 generali eguali per tutte le scuole e 30 differenziati per tipologia. Gli aspiranti potranno concorrere per due tipologie di scuola per ciascuna delle tre aree: medica, chirurgica, dei servizi). Le graduatorie saranno su base nazionale. All'atto dell'iscrizione il candidato dovrà indicare l'ordine di preferenza della sede per cui concorrere. Le università sedi di scuole di specializzazione potranno attivare ulteriori contratti di formazione e convenzioni con enti pubblici e privati.

ECM: Dossier formativo, cosa serve, come crearlo

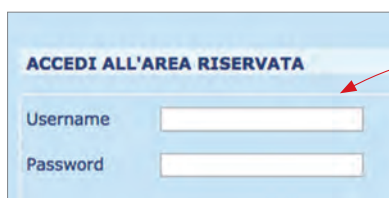
Il Dossier Formativo è uno degli obblighi introdotti con la “nuova ECM” e costituisce uno strumento a disposizione del professionista sia per pianificare il proprio percorso formativo che per verificare che il percorso svolto sia quello più consono alla propria attività professionale. Con il Dossier Formativo il professionista sanitario programma il proprio aggiornamento professionale in modo da rispondere alle proprie reali esigenze di aggiornamento professionale, a quelle derivanti dai Piani sanitari nazionali, regionali. Sul sito del Co.Ge.APS. (www.cogeaps.it) medici e dentisti hanno la possibilità di accedere alla propria area ECM dove **verificare il numero di crediti ottenuti**, ma anche di creare il proprio dossier formativo.

E' stato, inoltre, attivato un call center per rispondere ai quesiti e dare supporto, sia per la compilazione del dossier formativo per il triennio 2014-2016, sia per fornire soluzioni ad eventuali quesiti sul funzionamento della banca dati del consorzio o sul sistema ECM e sulla rispondente normativa. Il numero da comporre è 06/42749600 - Opzione 4; la linea è attiva dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 16.00. E' attivo anche un indirizzo e-mail, dedicato: ecm@cogeaps.it

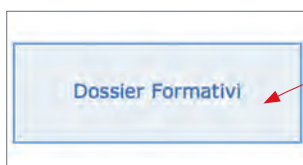
La nuova ECM prevede l'obbligo per medici ed odontoiatri di realizzare il proprio dossier formativo e, annualmente, di verificare che il percorso seguito sia coerente con quanto precedentemente indicato. Se il percorso effettuato risulta diverso da quello programmato, il medico o l'odontoiatra potrà modificarlo ed aggiornarlo senza nessun problema. Al termine del triennio il dossier formativo sarà oggetto di valutazione da parte del proprio Ordine al fine di verificare la validità dell'aggiornamento effettuato.

Come costruire il proprio Dossier Formativo

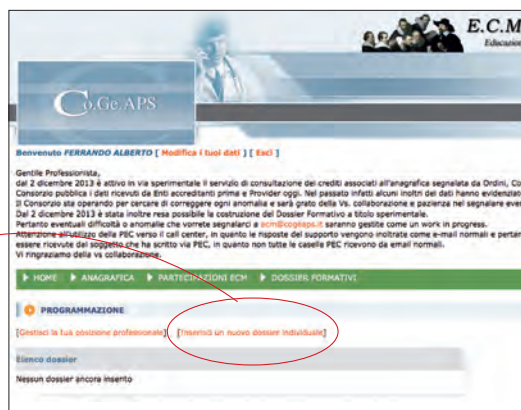
1) Accedere alla sezione **“Accesso Anagrafe Crediti ECM”** sul sito del Co.Ge.APS. Gli utenti già registrati dovranno inserire le proprie credenziali, gli altri effettuare la prima registrazione.



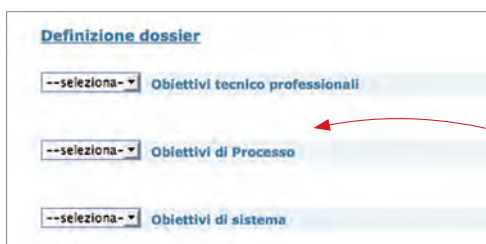
2) Entrati nella propria area riservata (per chi accede per la prima volta dovrà compilare la propria anagrafica) cliccare sul bottone **“Dossier Formativi”**.



3) Per costruire il proprio dossier formativo cliccare sulla voce **“Inserire un nuovo dossier individuale”**.



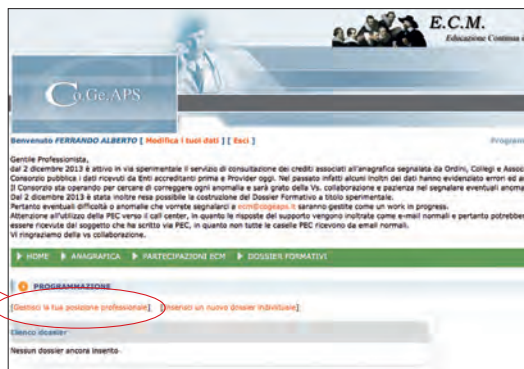
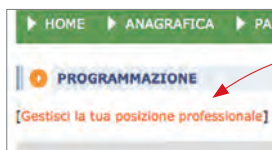
4) Ora si dovrà definire il proprio percorso formativo indicando gli obiettivi formativi: **tre quelli a disposizione**.



5) La costruzione del proprio dossier formativo viene lasciata alla libertà, autonomia e responsabilità del singolo professionista che dovrà rilevare ed indicare la percentuale di bisogno formativo per ciascuna area. Per ciascuno dei tre obiettivi si aprirà un file a tendina con gli obiettivi formativi specifici coniugabili coerentemente all'interno di quella area. Gli stessi obiettivi formativi saranno quelli indicati dal Provider che organizzano gli eventi formativi in modo che il discente potrà meglio scegliere quelli da seguire.



6) Ultimo passo quello di salvare le scelte fatte. Annualmente si dovrà verificare ed aggiornare il proprio dossier, per farlo si dovrà accedere alla sezione **“Gestisci la tua posizione professionale”** dopo aver cliccato su **“Dossier Formativo”** dalla pagina iniziale.



Certificazione dei crediti

La certificazione dei crediti viene effettuata, per i professionisti sanitari iscritti a Ordini, Collegi ed Associazioni maggiormente rappresentative, tramite il portale Co.Ge.A.P.S. La certificazione si riferisce esclusivamente al numero dei crediti acquisiti nel triennio di riferimento. Tale certificazione prevederà i due livelli di seguito specificati:

- 1) attestazione dei crediti formativi: attestazione rilasciata da Ordini, Collegi e Associazioni e dalla Segreteria della Commissione nazionale per i professionisti che svolgono professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate per tutta la formazione svolta in un triennio, con indicazione del numero dei crediti effettivamente registrati;
- 2) certificazione del pieno soddisfacimento dell'obbligo formativo del triennio: attestazione rilasciata a cura di Ordini, Collegi e Associazioni e della Segreteria della CNFC per i professionisti che svolgono professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate nel caso in cui il professionista abbia soddisfatto l'intero fabbisogno formativo individuale triennale (valutazione quantitativa tenendo conto dell'obbligo formativo individuale del triennio).

Debito formativo per il triennio 2014-2016

La Commissione nazionale per la formazione continua nella riunione del 18 settembre ha individuato in 150 crediti il debito formativo per tutte le professioni anche per il triennio 2014-2016. Si rende noto che tale debito formativo può variare in funzione del calcolo del debito formativo

individuale triennale così come calcolato in base alla Determina della CNFC del 17 Luglio 2013.

Crediti ECM per eventi svolti all'estero e non accreditati da provider italiani

Se nella documentazione prodotta dal sanitario è indicato il numero dei crediti, si applica il criterio della riduzione del 50% fino ad un massimo di 25 crediti ECM per evento.

Nel caso in cui non sia indicato il numero, ma solo le ore di formazione si applica il criterio di 1 credito ECM per ora di formazione, per poi riconoscere il 50% dei crediti risultanti fino ad un massimo di 25 crediti per evento. Qualora siano riportate entrambe le informazioni (numero crediti e ore), si applica il criterio più restrittivo (es. attestato riportante 20 crediti per 12 ore di formazione - si possono riconoscere 6 crediti). Se sono riportate le giornate di formazione si considera che 1 giorno=6ore=6 crediti con la riduzione del 50%, vengono riconosciuti 3 crediti ECM. I crediti acquisibili tramite formazione individuale all'estero non possono superare il 50% dell'obbligo formativo triennale.



QUANDO IL MEDICO PUÒ ANDARE IN PENSIONE?*a cura di Marco Perelli Ercolini***Fondo Generale ENPAM****Quota A e Quota B pensione di vecchiaia**

(compiuta l'età pensionabile)

maturazione del diritto

Medici (uomini e donne) nati nel 1948 dal giorno dopo il compimento dei 66 anni.

requisiti

In costanza di iscrizione al Fondo: almeno cinque anni di contribuzione effettiva. In caso di cancellazione: anzianità contributiva non inferiore ai 15 anni.

decorrenza del pagamento

Dal 1° giorno del mese successivo al compimento dei 66 anni.

- ✓ Non è richiesta la cessazione dell'attività professionale.
- ✓ Il trattamento non è incompatibile con altri trattamenti di pensione.
- ✓ Il diritto va esercitato con domanda all'ENPAM, direttamente o tramite l'Ordine professionale.
- ✓ È possibile rinviare il pensionamento sia della Quota A sia della Quota B sino al compimento del 70esimo anno di età.
- ✓ Possibilità a 65 anni (nati nel 1954) con 20 di contribuzione mediante opzione ll'intera anzianità contributiva per il sistema di calcolo contributivo.

Fondo Generale ENPAM**Quota B pensione anticipata**

(prima del compimento dell'età pensionabile, con penalità economiche)

maturazione del diritto

Medici (uomini e donne) nati nel 1954 o prima, dal giorno dopo il compimento dei 60 anni.

requisiti

- ✓ Possesso del diploma di laurea da almeno 30 anni;
- ✓ aver maturato una anzianità contributiva di almeno 35 anni;
- ✓ unitamente al requisito dell'età (60 anni nel 2014).

oppure

- ✓ Possesso del diploma di laurea da almeno 30 anni;;
- ✓ con anzianità contributiva (effettiva o riscattata) di almeno 42 anni.

decorrenza del pagamento

Dal 1° giorno del mese successivo alla maturazione dei requisiti.

- ✓ Non è richiesta la cessazione dell'attività professionale.
- ✓ Il trattamento non è incompatibile con altri trattamenti di pensione.
- ✓ Il diritto va esercitato con domanda all'ENPAM direttamente o tramite l'Ordine professionale.
- ✓ In caso di titolarità di pensione va corrisposta contribuzione sui corrispettivi da attività medica con ali-quota pari al 50% dell'aliquota ordinaria (ogni terzo anno revisione automatica del trattamento di pensione).

Fondi Speciali ENPAM

Medicina generale, pediatria di libera scelta, guardia medica, medicina dei servizi, specialisti ambulatoriali, specialisti convenzionati esterni

PENSIONE ORDINARIA DI VECCHIAIA (ALL'ETÀ PENSIONABILE)**maturazione del diritto**

Medici (uomini e donne) nati nel 1948 dal giorno dopo il compimento dei 66 anni.

requisiti

Cessazione del rapporto col SSN. In caso di cessato rapporto col SSN: anzianità contributiva (effettiva, riscattata, ricongiunta) non inferiore ai 15 anni.

decorrenza del pagamento

Dal 1° giorno del mese successivo al compimento dei 66.

✓ E' possibile proseguire sino al compimento del 70esimo anno di età.

PENSIONE ORDINARIA ANTICIPATA

(PRIMA DELL'ETÀ PENSIONABILE CON PENALIZZAZIONI ECONOMICHE)

maturazione del diritto

Medici nati nel 1954 o prima con 60 anni, tranne se titolari di una anzianità contributiva di almeno 42 anni.

requisiti

Cessazione del rapporto col SSN.

✓ 42 anni di anzianità contributiva.

oppure

✓ 60 anni di età congiunti a 35 o più anni di contribuzione (effettiva, riscattata, ricongiunta maturata presso tutti i Fondi speciali e la Quota B del Fondo generale) e a 30 anni o più di laurea.

decorrenza del pagamento

Dal 1° giorno del mese successivo alla maturazione dei requisiti.

✓ Per il solo Fondo dei Medici di medicina generale ai fini dell'anzianità vengono considerati validi anche i periodi contributivi maturati presso Fondi già liquidati.

✓ Per i -transitati- decorrenze come per la dipendenza.

Ospedalieri ex INPDAP

La legge 243/2004 art. 1 c. 8 confermata dalla legge 214/2011 art. 24 c.14 prevede a tutto il 2015 per le donne lavoratrici, sia del settore pubblico che di quello privato, il pensionamento con 35 anni di contributi e 57 anni (aumentati dal 2013 di 3 mesi per le cosiddette maggiori speranze di vita) oppure 58 anni e 3 mesi per le lavoratrici autonome optando per il contributivo. L'INPS con la circolare 35/2012 restringe la possibilità solo alle lavoratrici che entro il termine del 31 dicembre 2015 riescono ad avere la liquidazione della pensione (cioè la decorrenza) e non la maturazione dei requisiti (cioè del diritto). Contro tale interpretazione la Commissione lavoro di Camera e Senato ha di recente approvato una risoluzione invitando l'INPS a rivedere tale interpretazione già oggetto di ricorsi. Secondo l'interpretazione INPS

l'attuale termine per l'opzione, tenendo presente la finestra per la decorrenza per le lavoratrici del settore pubblico, sarebbe il 30 dicembre 2014, infatti la decorrenza delle pensioni nel settore pubblico parte dal giorno dopo alla data di cessazione del rapporto di lavoro. In caso di interpretazione di raggiungimento dei requisiti (come dalla risoluzione parlamentare avanzata e più esatta interpretazione della legge) il termine ultimo di inoltro della domanda in presenza dei requisiti richiesti sarebbe il 31 dicembre 2015.

PENSIONE ORDINARIA DI VECCHIAIA (ALL'ETÀ PENSIONABILE)

maturazione del diritto

Medici (uomini e donne): nati nel 1948 al compimento dei 66 anni e 3 mesi di età anagrafica.

requisiti

Cessazione del rapporto di dipendenza.

Almeno 20 anni di anzianità contributiva.

decorrenza del pagamento

Abolita la finestra mobile, dal 1° giorno dopo la cessazione del rapporto di dipendenza.

PENSIONE ANTICIPATA (PRIMA DELL'ETÀ PENSIONABILE)

maturazione del diritto

medici uomini con almeno 42 anni e 3 mesi + 3 mesi (aumento per maggiori speranze di vita) di anzianità contributiva	al compimento di 62 anni + 3 mesi (aumento per maggiori speranze di vita) di età
medici donne con almeno 41 anni e 3 mesi + 3 mesi (aumento per maggiori speranze di vita) di anzianità contributiva	

penalizzazione

Possibile anticipare, ma con penalizzazioni per età inferiore ai 62 anni e 3 mesi.

Penalizzazione sulla quota retributiva pari all'1% per ogni anno di anticipo, la percentuale sale al 2% per ogni anno di anticipo che supera i due anni con esclusione per coloro che maturano il requisito di anzianità contributiva da effettiva attività di lavoro entro il 31.12.2017.

N.B. - la riduzione percentuale è rapportata al numero di mesi in caso di annualità parziale.

requisiti

Cessazione del rapporto di dipendenza.

decorrenza del pagamento

Abolita la finestra mobile, in presenza dei requisiti decorrenza dal primo giorno successivo a quello di presentazione della domanda, cessata l'attività lavorativa.

PENSIONE ANTICIPATA

(PER COLORO CHE HANNO INIZIATO A LAVORARE DOPO IL 31 DICEMBRE 1995)

uomini e donne	REQUISITO DI ETÀ E CONTRIBUZIONE EFFETTIVA
	63 anni e 3 mesi di età con almeno 20 anni di contribuzione effettiva (obbligatoria, volontaria e riscattata - vengono invece esclusi i periodi accreditati figurativamente a qualsiasi titolo)

Dipendenti di Strutture Private INPS

La L. 243/2004 art. 1 c. 8 confermata dalla L. 214/211 art. 24 c.14 prevede a tutto il 2015 per le donne lavoratrici, sia del settore pubblico che di quello privato, il pensionamento con 35 anni di contributi e 57 anni (aumentati dal 2013 di 3 mesi per le cosiddette maggiori speranze di vita) oppure 58 anni e 3 mesi per le lavoratrici autonome optando per il contributivo. L'INPS con la circolare 35/2012 restringe la possibilità solo alle lavoratrici che entro il termine del 31/12/2015 riescono ad avere la liquidazione della pensione (cioè la decorrenza) e non la maturazione dei requisiti (cioè del diritto). Contro tale interpretazione la Commissione lavoro di Camera e Senato ha di recente approvato una risoluzione invitando l'INPS a rivedere tale interpretazione già oggetto di ricorsi. Secondo l'interpretazione INPS l'attuale termine per l'opzione, tenendo presente la finestra per la decorrenza per le lavoratrici del settore privato, sarebbe il 30/11/2014 (31 maggio per le lavoratrici autonome), infatti la decorrenza delle pensioni nel settore privato parte dal 1° giorno del mese successivo alla data di cessazione del rapporto di lavoro. In caso di interpretazione di raggiungimento dei requisiti (come dalla risoluzione parlamentare avanzata e più esatta interpretazione della legge) il termine ultimo di inoltro della domanda in presenza dei requisiti richiesti sarebbe il 31/12/2015.

PENSIONE ORDINARIA DI VECCHIAIA (ALL'ETÀ PENSIONABILE)

maturazione del diritto

Medici uomini nati nel 1948 al compimento di 66 anni e 3 mesi di età anagrafica.

Medici donne nate nel 1951 al compimento di 63 anni e 9 mesi di età anagrafica.

requisiti

Cessazione del rapporto di dipendenza.

Almeno 20 anni di anzianità contributiva.

decorrenza del pagamento

Abolita la finestra mobile, dal 1° giorno del mese successivo la cessazione del rapporto di dipendenza.

PENSIONE ANTICIPATA (PRIMA DELL'ETÀ PENSIONABILE)

maturazione del diritto

medici uomini con almeno 42 anni e 3 mesi + 3 mesi (aumento per maggiori speranze di vita) di anzianità contributiva	al compimento di 62 anni + 3 mesi (aumento per maggiori speranze di vita) di età
medici donne con almeno 41 anni e 3 mesi + 3 mesi (aumento per maggiori speranze di vita)	

penalizzazione

Possibile anticipare, ma con penalizzazioni per età inferiore ai 62 anni e 3 mesi.

Penalizzazione sulla quota retributiva pari all'1% per ogni anno di anticipo, la percentuale sale al 2% per ogni anno di anticipo che supera i due anni con esclusione per coloro che maturano il requisito di anzianità contributiva da effettiva attività di lavoro entro il 31.12.2017.

N.B. - la riduzione percentuale è rapportata al numero di mesi in caso di annualità parziale.

requisiti

Cessazione del rapporto di dipendenza.

decorrenza del pagamento

Abolita la finestra mobile, in presenza dei requisiti decorrenza dal primo giorno successivo a quello di presentazione della domanda, cessata l'attività lavorativa.

PENSIONE ANTICIPATA (PER CHI HA INIZIATO A LAVORARE DOPO IL 31/12/1995)

uomini e donne	REQUISITO DI ETÀ E CONTRIBUZIONE EFFETTIVA
	63 anni e 3 mesi di età con almeno 20 anni di contribuzione effettiva (obbligatoria, volontaria e riscattata - vengono invece esclusi i periodi accreditati figurativamente a qualsiasi titolo)

CORSI FAD/FNOMCeO sul "Governo Clinico"

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

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

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

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



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

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

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

Gli attestati di partecipazione e superamento del corso sono a disposizione presso l'ufficio formazione dell'Ordine dei medici di Genova, previa telefonata per 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

CRRT: terapia sostitutiva renale continua

Data: I Sessione (18 e 25 marzo) e II Sessione (1° e 8 aprile 2014)

Luogo: Presidio di Voltri, piazzale Gianasso 4, Voltri

Destinatari: medici chirurghi e infermieri (corso a pagamento)

ECM: richiesti

Per info: Osped. Evangelico tel. 0105522379-358

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
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
providerecm@villaserenage.it

"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

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

Forum nazionale oncogenetica

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

Data: venerdì 4 aprile

Luogo: San Martino-IST, l.go R. Benzi 10, Genova

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

ECM: richiesti

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

"Focus su epatite C e terapie di nuova generazione"

Data: mercoledì 9 aprile

Luogo: Starhotels President Genova

Destinatari: 20 medici chirurghi

ECM: 6,5

Per info: Progetto 3,14 tel. 0108461080

"Controversie in emostasi e trombosi" VII Incontro

Data: venerdì 11 aprile

Luogo: Accademia Ligustica delle Belle Arti, Ge.

Destinatari: 40 medici chirurghi (medicina generale, neurologia, cardiologia, medicina interna medicina trasfusionale, patologia clinica) e 20 infermieri (corso a pagamento)

ECM: 6

Per info: Rosa d'Eventi tel. 0105954160

"Valutazione del cardiopatico linee guida: diagnostica e trattamento"

Data: venerdì 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

XIV Congresso Nazionale SIRN (Società Italiana di Riabilitazione Neurologica)

Data: giovedì 8 - sabato 10 maggio 2014

Luogo: Hotel Tower Genova Airport

Destinatari: aperto a tutte le professioni

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010553591

"Diabete"

Data: venerdì 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

"Occhio e diabete"

Data: venerdì 30 maggio

Luogo: Villa Serena

Destinatari: aperto a tutte le professioni

ECM: 6

Per info: tel. 010312331 int. 341
providerecm@villaserenage.it

"La gestione del paziente diabetico in ospedale"

Data: 24 maggio

Luogo: Hotel NH Marina, Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Etagamma tel. 0108370728

Medicina e Sport

42° Campionati Italiani Tennis Medici 2014



Si svolgeranno dal 14 al 21 giugno presso il prestigioso circolo Hotel del Faro a Pugnochiuso in Puglia. Per tale evento sono previsti una infinità di tabelloni per tutte le età e tutti i livelli di gioco (con gare di campionato, di contorno e tabelloni di consolazione). E' inoltre occasione per una settimana di relax e mare con la famiglia e accompagnatori nella splendida cornice del Gargano. **Per iscrizioni e prenotazioni:** alberghiera www.amti.it o Paolo Frugoni segretario Nazionale AMTI mail paolofrugoni@tiscali.it

COMMISSIONE CULTURALE DELL'ORDINE



"Appunti di viaggio da Aquileia a Pola" ne parlerà il dr. Gian Maria Conte, nell'incontro pubblico organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà **martedì 15 aprile 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.

Alcol: bugie e verità

Tutti i rischi del bere

I contenuti di questo libro si fondano rigorosamente sull'evidenza scientifica. Con coraggio vengono riportate tutte le bugie che i media e la pubblicità ci raccontano e le molte verità che è giusto portare a conoscenza dei consumatori di bevande alcoliche (vino, birra e superalcolici).

I primi capitoli sono dedicati a note storiche e ai dati dei danni da alcol. I capitoli successivi informano sulla reale azione dell'alcol sul nostro organismo con particolare riferimento all'azione di educazione e prevenzione nei confronti dei nostri giovani. Il libro, quindi, è rivolto ai genitori, agli insegnanti e a tutti coloro che svolgono un ruolo di educatore. Ampio spazio è stato dedicato all'alcol-

dipendenza, con informazioni sulle associazioni di auto-mutuo-aiuto per uscire dalla dipendenza, e al rapporto del consumo di bevande alcoliche con l'insorgenza dei tumori e con i danni in gravidanza. Infine vengono analizzati in modo particolare i rapporti alcol-guida e alcol-lavoro. Il 40% degli incidenti alla guida e circa il 20% di quelli sul lavoro sono correlati all'alcol.



"Alcol: bugie e verità"

di **Gianni Testino**

vice presidente nazionale della Società italiana di alcologia

Il Pensiero Scientifico

Editore - Roma

www.pensiero.it

euro 22.00

Farmaci e guida: un binomio pericoloso

Quali le categorie di farmaci che possono alterare la capacità di concentrazione alla guida? Quali gli effetti collaterali, spesso sottovalutati, in grado di compromettere la sicurezza di chi è al volante di un mezzo di trasporto? Quali le sanzioni previste dal Codice della strada, per chi conduce veicoli in condizioni psicofisiche alterate?

Queste le premesse della campagna informativa sull'uso corretto dei farmaci alla guida promossa dagli Enti partner del "Tour della sicurezza stradale 2013/2014" (**Regione Liguria, Provincia di Genova, Comune di Genova, Inail Direzione Regionale Liguria, Automobile Club Genova**) in collaborazione con l'Associazione Gigi Ghirotti - onlus - Genova, per promuovere comportamenti e stili di guida sicuri e responsabili attraverso iniziative teorico-pratiche. La campagna informativa si svolgerà a partire dai *medici di famiglia* di Genova e dalle farmacie, attraverso la divulgazione della brochure che fa il punto sugli interrogativi più comuni sul tema dell'uso corretto dei farmaci. **Molti farmaci, infatti, possono interferire negativamente**

mente con le funzioni che sovrintendono alla guida. La dimensione del problema è ampia se si

considera che ogni giorno milioni di automobilisti guidano i propri veicoli su strade ed autostrade e che la quantità dei farmaci venduti, che possono avere effetti sulla capacità di condurre veicoli, negli ultimi anni è aumentata considerevolmente. Nel nostro Paese, circa il 20% degli incidenti stradali gravi, dovuti alla perdita di controllo del veicolo, è causato anche dall'assunzione di farmaci che provocano calo di attenzione e "colpi di sonno". L'assunzione di alcolici o l'interazione con altre sostanze possono aggravarne gli effetti.

Ai "Farmaci e guida sicura" è stato dedicato il convegno che si è svolto a Palazzo Tursi il 6 marzo 2014. Per informazioni sulla campagna: farmacieguidasicura@gigighirotti-genova.it





L'INVALIDITÀ PSICO-FISICA - SEMEIOTICA VALUTATIVA di A. Carnevale - A. Di Pietro

Edizioni Piccin - 2014 **euro 95,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 81.00**

Volume riccamente illustrato di 580 pagine che, oltre ad aggiornare il medico con le ultime tabelle, approfondisce il tema della semeiotica fisica al fine di una corretta valutazione del danno.

SEMEIOTICA MEDICA NELL'ADULTO E NELL'ANZIANO - V edizione di G. Fradà & G. Fradà

Edizioni Piccin - 2014 **euro 95,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 81.00**

Il gradimento delle precedenti edizioni ha spinto l'autore alla compilazione di questa nuova edizione, riccamente illustrata a colori di 1200 pagine circa, arricchendola dei progressi tecnologici.

MEDICINA DI LABORATORIO - di G. Federici - Edizioni Mc Graw- Hill Italia - 2014

euro 49,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 43,00

La formula di impostazione del libro, che affianca completezza e autorevolezza dell'informazione a chiarezza e sintesi, rendendo il testo fra i più menzionati nelle bibliografie d'esame, è stata sostanzialmente mantenuta nella preparazione di questa nuova edizione, aggiornandone il patrimonio di conoscenze.

MALATTIE INFETTIVE di M. Moroni, R. Esposito, S. Antinori - Edizione Masson 2014

euro 99,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 84,50

L'impostazione del volume, basata su un approccio clinico e non eziologico, si presenta completamente rinnovata nella veste e nei contenuti, ricca di iconografia e di tabelle riassuntive. Prevede una parte introduttiva sui concetti di base dell'infettivologia legati alla patogenesi, alla diagnostica, ai farmaci e alla profilassi per poi passare in rassegna le diverse patologie.

MANUALE DI PATOLOGIA DEGLI ORGANI DI SENSO - di A. Polimeni, G. Iannetti, P. Pivetti,

R. Filipo - **euro 59,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 69,00**

Obiettivo di questo testo è illustrare le correlazioni fisiopatologiche degli organi di senso in modo da sottolineare la necessità di un approccio integrato al paziente. Si tratta di un volume compatto, centrato sulla corretta valutazione dei segni e sintomi da parte del clinico per orientare il paziente verso la visita specialistica; in questa ottica vengono illustrate le indagini strumentali per l'inquadramento delle patologie dell'apparato uditivo e visivo delle patologie del cavo orale e del distretto maxillofaciale.

STORIA DELL'OSTEOPATIA GUIDA INTRODUTTIVA DI BASE di Silvia Clara Tuscano

Liberodiscrivere® edizioni - 2014 **euro 30,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 25,00**

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

La cultura **migliora** **la salute?**

**“Coltivare” la persona migliora
il corpo e lo spirito**

Silviano Fiorato

Commissione culturale dell'Ordine

Ho letto, non so dove, che una certa percentuale di italiani ignora che la terra non è il centro dell'universo; immagino pertanto che non sappiano nulla di Galileo e della sua infelice abiura; e tanto meno di Keplero -NiKolaj Koppernik - come del fatto che fosse un medico, laureato a Padova. E ho anche letto su una nota rivista un interessante articolo di Giannino Piana sul diritto fondamentale alla salute nello sviluppo socioculturale delle nazioni. E' stata forse la contiguità delle due letture, molto diverse tra loro, a farmele accostare; e vediamo insieme il perché, e anche perché ce ne importa. Consideriamo dapprima quanta importanza abbia assunto nella nostra società l'ipervalutazione del corpo, come fosse l'idolo di noi stessi. Purtroppo confondiamo il corpo con la persona, e li identifichiamo in un'unica realtà. A questa erronea impostazione contribuisce la spinta consumistica, che induce a perfezionare l'aspetto esteriore della nostra persona per renderla più gradevole nei contatti sociali. Nello stesso modo confondiamo la salute con l'efficienza fisica, che senza dubbio ha un ruolo fondamentale nelle capacità vitali del nostro corpo, ma che non rappresenta il cento per cento della nostra potenzialità. In tal modo emarginiamo la sofferenza e la disabilità, che comunque fanno parte della situazione umana e che vanno per quanto possibile alleviate ma anche necessariamente accettate.

Prendere coscienza di questa relatività del nostro benessere fisico, sia pure cercando di mantenerlo, ci servirà a valutare meglio le capacità della nostra persona e il significato della sua salute.

Ne deriva anche l'opportunità -o meglio la neces-

sità- di educare i nostri desideri; ed è qui che entra in gioco la nostra formazione culturale.

Se non riusciamo a vedere più in là delle nostre unghie sarà molto ristretto l'orizzonte della nostra vita; e forse correremo anche il rischio di abbreviarla. Infatti la prevenzione delle malattie, di cui oggi tanto si parla, è in buona parte conseguente alla costruzione della persona: un edificio assai lento a crescere, con le pietre delle nostre realizzazioni concrete e col cemento dei principi etici della vita sociale.

E' proprio questo cemento invisibile che tiene in piedi l'edificio: a farlo strutturare è stato il nutrimento culturale che abbiamo ricevuto, dal cucchiaino di latte materno al primo libro delle elementari. La cultura non si limita certo al sapere che la terra gira attorno al sole; ma se non si conosce la storia del mondo e la sua geografia, e non si sa di cosa sono costituite le pietre e gli organismi viventi e non si è capaci di aprire l'anima nell'ascolto della musica o all'orizzonte dei colori di un quadro o all'alito simbolico della poesia e se neanche la filosofia riesce a far sentire la sua voce, allora si perderà il senso della vita: la depressione, la droga, la perdita delle nostre difese ci attenderà dietro l'angolo sul vuoto.

Le nazioni civili si sono rese consapevoli di questo rischio e si sono impegnate ad approntare strutture che garantiscano il diritto all'educazione scolastica alla pari col diritto alla salute.

Sono due diritti sanciti dalle costituzioni di tutti i paesi democratici sulla base di principi etici ormai generalmente acquisiti, al punto che ove mancassero verrebbe meno la sopravvivenza del senso sociale dello stato. La mancanza di risorse che tende a limitare questo impegno non può giustificare alcuna rinuncia, in quanto la prevenzione e la cura delle malattie, l'educazione scolastica e la ricerca dovrebbero essere al primo posto negli impegni economici dei governi.

E' noto a tutti che ci sono altri spazi in cui risparmiare, da una più corretta gestione dei servizi ad

una razionalizzazione delle prestazioni nel settore sanitario. Tutto questo dovrebbe essere integrato dalla consapevole collaborazione di tutti i cittadini ad impegnarsi nella riappropriazione della loro salute, anche inaugurando stili di vita più sobri e più imbevuti di interessi culturali.

Chissà che seguendo le piste già aperte dalla musicoterapia e dall'uso della pittura negli ospe-

dali psichiatrici, non si possa giungere a considerare l'arte come cura dello spirito; e chissà che in un prossimo domani non ci si possa curare anche con la poesia, per ridestare sentimenti sepolti nel mare dello stress quotidiano e scoprire nuovi orizzonti della propria esistenza, al vento di quello spirito che, come diceva Dante, *"intender non lo può chi non lo prova"*.

I libri antichi della Libreria Frasconi

MARANON: DIAGNOSTICA EZIOLOGICA DIFFERENZIALE

euro 150.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 120.00

Edizioni Società Universo, Roma 1956 (prezzo di allora 20.000 lire)

7^a edizione spagnola. Traduzione del dr. Giorgio Sulli.

Gregorio Marañón y Posadillo (Madrid 1887 - 1960) è stato un medico, scrittore e filosofo spagnolo. In qualità di medico si interessò soprattutto di endocrinologia, con lavori di rinomanza internazionale. Scrisse anche vari lavori sulla storia e le scienze sociali, viste dal lato psicologico oltre che patologico: *"Tres ensayos sobre la vida sexual"* (Il problema dei sessi, 1926) e *"La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales"* (L'evoluzione della sessualità e gli stadi intersessuali, del 1930).

www.libreriamedicagenovalibroantico.weebly.com



Inserzione pubblicitaria

SPIROMETRO

	POST	PRE	XCMG
FVC	5.62	5.31	+ 5
FEV1	3.83	3.24	+ 19
FEV1%	68.1	60.4	+ 13
PEF	19.15	8.89	+ 25
25-75	4.10	3.61	+ 16

AUDIOMETRO



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

In ricordo di.....

Marco Uskok Ubezzi:
grande ironia e indiscussa
professionalità

dr.ssa Oria Trifoglio

medico ginecologo - ospedale di Alessandria

Caro Marco, sicuramente ti aspetti il mio intervento, me lo avevi esplicitamente richiesto in più occasioni... L'ultima volta dopo l'intervento di ablazione, quando mi hai inviato questo messaggio: *"Ci sono andato abbastanza vicino, mi hanno defibrillato e sono tornato in questa valle. Per inciso non ho visto né tunnel, né luci, né parenti defunti. Che dire? Devono essere comitati d'accoglienza preclusi ai grandi peccatori... A presto... spero"* e sapevi che non mi sarei mai persa un'occasione di parlare in pubblico come questa! Pensando a te che cosa mi viene in mente? L'ironia con la quale affrontavi la quotidianità, le tue battute che accompagnavano i nostri interventi e ci impedivano sempre di dimenticare che tu eri lì con noi, la tua disponibilità professionale sempre pronto ad accontentarci concedendoci l'intervento pomeridiano o il prolungarsi di una seduta. Proprio a noi ginecologi che come dicevi sempre *"questi ne capiscono solo dalla vita in giù"* la disponibilità personale accompagnata da una grande generosità nei confronti di tutti, amici e non. Ma quello che ci mancherà di più saranno i colloqui con le pazienti, surreali, assurdi, ma unici nel loro genere:

"Marco vorrei fare un TC", "OK lo facciamo"... tre minuti dopo dal fondo del corridoio sentivo urlare *"Oria niente TC, perché la pz non paga... ho chiesto 10 euro per il chirurgo e 5 per l'anestesista ma non me li da"* Oppure inserendo il cateterino per la peridurale chiedere alla signora *"Qual è la capitale della Spagna? se non lo sa non le faccio l'anestesia..."*

Il tuo disordine quando, chiamato di notte, ti presentavi in sala parto con i capelli dritti in testa,

scarpe slegate, camicia slacciata, ma sempre pronto a mettere un cateterino. Ma adesso è ora di parlare della tua professionalità. A te dobbiamo il servizio di partoanalgesia. Sei arrivato come un uragano e hai sconvolto la sala parto. Qualcuno ti ha subito apprezzato, altri hanno avuto bisogno di tempo per capire cosa proponevi. Ci sono state tante battaglie, ma tu hai vinto perché oggi la partoanalgesia è un servizio acquisito del quale non potremo più fare a meno.

Tu ci hai permesso di confrontarci con i centri nazionali di partoanalgesia e noi te ne siamo grati, ma soprattutto devono essertene grate le donne, perché tu sei un uomo che le ha sempre amate e lo hai dimostrato dedicandoti a loro. La sala parto era il tuo ambiente e lì non hai rubato nulla, né alle ostetriche, né a noi ginecologi, ma ci hai arricchiti con il tuo sapere.

Ecco perché non sei passato come un'ombra tra di noi, ma sei stato sei, e sarai, **una presenza che non potrà essere dimenticata**. Mi piacerebbe vedere la tua espressione e ascoltare un tuo commento scoprendo nella saletta dei colloqui, da te ideata, una targa in bronzo proposta dai tuoi colleghi anestesisti affissa sulla porta con su scritto *"Sala partoanalgesia dottor Marco Uskok Ubezzi"*. Ti salutiamo con le stesse parole che tu hai scritto su facebook rigorosamente in inglese, lingua che da qualche tempo ti ostinavi a parlare tormentandoci quotidianamente: *"il domani non è certo, per cui oggi voglio far sapere a tutti i miei amici e alla mia famiglia quanto sono grato ad ognuno di loro e quanto sono fortunato che loro facciano parte della mia vita. Ho voglia di dirlo alla mia famiglia e a tutti i miei amici"*.

Sentiremo la tua mancanza ogni giorno. Un abbraccio, i tuoi amici e amiche della ginecologia-ostetricia.



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 colleghi 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.

(info: 010 581190 - genova@andi.it)

Pediatri e Odontoiatri insieme per comportamenti condivisi ovvero:

**dire cose simili per la salute
dei bambini ed il benessere
degli adulti**

Uberto Poggio

Segretario Culturale ANDI Genova

Giorgio Conforti

Referente Formazione APEL FIMMG Genova

Era il titolo di un corso organizzato da **ANDI GENOVA** in collaborazione con la **APEL (Associazione Pediatri Extraospedalieri Liguri)**, che ha avuto luogo Venerdì 6 e Mercoledì 18 dicembre 2013 presso la nostra

sala corsi, voluto dalle due associazioni per favorire il dialogo interprofessionale su tematiche che presentano aspetti multidisciplinari riguardante le problematiche respiratorie dalla roncopia sino alle apnee notturne (OSAS).

Relatori delle due serate il dr. **Franco Ameli** Medico Chirurgo ORL, la **dott.ssa Eloisa Cabano** dottore in Tecniche di Neurofisiologia, il **Dr. Mauro La Luce** Medico Chirurgo Ortodontista, il **dr. Edoardo Bernkopf** Medico Chirurgo Odontoiatra tutti molto disponibili hanno intrattenuto l'uditorio composto da dentisti, pediatri ed altri specialisti, con relazioni molto interessanti.

Alla fine di questo corso riassumendo un po' i concetti possiamo fare alcune considerazioni:

Il sonno è importantissimo per lo sviluppo neuropsichico del bambino infatti, durante la fase REM, che tende a diminuire con la crescita, si formano i collegamenti sinaptici tra i neuroni quindi importante per la "edificazione plastica dell'encefalo"; le OSAS, distrutturando questa fase, creano un danno funzionale alla area cognitiva prefrontale e quindi alla maturazione neuropsichica del bambino, tanto che nell'età di maggior incidenza, dai 3.5 a 5 aa di età, l'OSAS deve essere assente (basta un solo episodio all' ora per fare diagnosi positiva). In questi quadri è indicato l'intervento di adenoidotonsillectomia.

Quindi le OSAS hanno conseguenze diverse a seconda dell' età in cui si manifestano.

Nell'adulto gli effetti sono maggiormente riferibili alla ipoossigenazione dovuta direttamente alla riduzione della saturazione dell'emoglobina da parte dell'O₂ per ridotta ventilazione ed, indirettamente, per riduzione della vasodilatazione

dovuta ad un abbassamento del NO (ossido nitrico od ossido di azoto), che abbiamo ogni volta che l'aria non passa dai turbinati. Le conseguenze sono principalmente a carico del sistema pressorio (ipertensione compensatoria) del sistema cardiaco (bradi-tachicardie compensatorie con rischio di arresto) e sul sistema vascolare periferico cerebrale (rischio di fenomeni ictali) e quindi, possibili incidenti ischemici specie in presenza di ateromatosi che notoriamente aumenta con l'età.

Per gli Odontoiatri poi le considerazioni sono in merito al timing della correzione ortodontica, che in caso di OSAS presenta aspetti differenti rispetto al normale timing ortodontico. Considerando che il periodo di maggior incidenza di OSAS va da i 3,5 ed i 5 anni dovremmo intercettare la malocclusione a quella età. Di fatto le malocclusioni che più frequentemente si associano all'OSAS, cioè le II Classi (come esempio la sindrome di Pierre Robin), si giovano di un intervento vicino al picco di crescita; al contrario le III Classi, che più raramente si associano ad OSAS, si giovano della precocità dell'intercettazione.

L'unica raccomandazione che sembra essere utile, alla luce delle considerazioni su espresse, è che dobbiamo intercettare i problemi di deficit di crescita trasversale il più precocemente possibile (il palato contratto e il cross bite devono essere corretti appena si rendono evidenti); di qui l'utilità della collaborazione tra le diverse professionalità coinvolte nel inquadramento diagnostico terapeutico delle problematiche considerate.

Ed in ultimo, l'affermazione che una bocca con una respirazione funzionalmente equilibrata ha ripercussioni positive sulla salute dell'organismo.

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 (Aprile-luglio)

APRILE

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

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

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

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

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

Mercoledì 30 - Palestra ANDIGenovaGiovani: *Implantologia "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 Gazerro, 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.

LUGLIO

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

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

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

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

SETTEMBRE

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

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

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

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

OTTOBRE

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

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

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

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

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

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

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

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


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

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

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.	Pzza 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 Gazzoero Spec.: Radiologia www.gazzoero.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 analogo 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**

