

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

**EDITORIALE**

L'Europa si unisce
per difendere il diritto alla salute

SEMINARIO DELL'ORDINE

L'importanza di conoscere
l'ENPAM per programmare
un futuro consapevole

IN PRIMO PIANO

Approvato il nuovo
Codice Deontologico

MEDICINA E ATTUALITÀ

Destinazione ECM

Smaltimento cellulari e piccoli oggetti
elettrici ed elettronici

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Obbligo di sorveglianza dei pazienti
psichiatrici in Pronto Soccorso

Il rifiuto delle cure mediche deve
essere consapevole

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 e il suo rinnovo è gratuito fino ad eventuale delibera contraria del Consiglio. 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 potranno essere richiesti all'indirizzo: ordmedge@omceoge.org.**

Ad oggi hanno fatto richiesta della PEC 2.624 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. CODICE PIN PER I LIBERI PROFESSIONISTI

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

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

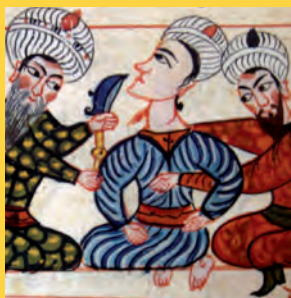
In base all'art. 64 del Codice deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando **il modulo scaricabile da: www.omceoge.org** alla sezione modulistica e allegando fotocopia di un documento di identità.



**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

Marina Botto

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Luca Nanni

Mario Pallavicino

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

GENOVA MEDICA 6

GIUGNO
2014

SOMMARIO

Editoriale

- 4 L'Europa si unisce per difendere il diritto alla salute

Vita dell'ordine

- 5 Convocazione assemblea ordinaria degli iscritti

- 6 Le delibere delle sedute dell'Ordine

- 7 **SEMINARIO:** L'importanza di conoscere l'ENPAM per programmare un futuro consapevole

Note di diritto sanitario

- 8 Obbligo di sorveglianza dei pazienti psichiatrici in Pronto Soccorso

- 11 Il rifiuto delle cure mediche deve essere consapevole

In primo piano

- 12 Approvato il nuovo Codice Deontologico

Medicina e attualità

- 13 Destinazione ECM

- 15 Consulenze tecniche di ufficio: nuove procedure

- 16 Notizie in breve a cura di M. Perelli Ercolini

- 18 Smaltimento cellulari e piccoli oggetti elettrici ed elettronici

- 19 **Notizie dalla FNOMCeO**

- 21 **Notizie dall'ENPAM**

- 22 **Corsi e convegni**

- 24 **Recensioni**

Medicina e psichiatria

- 26 Psichiatria e giustizia nell'OPG

La parola ai lettori

- 27 Come cambia il Codice Deontologico

Medicina e Associazioni

- 28 Successo del convegno Nazionale AIDM

Medicina e cultura

- 29 Il bacio fa bene alla salute?

- 31 **Notizie dalla CAO**

mail: ordmedge@omceoge.org

Periodico mensile - Anno 22 n.6 giugno 2014 - Tiratura 9.000 copie + 304 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: "Operazione chirurgica" - *Manoscritto turco, XV secolo*. Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di giugno 2014.

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



Enrico Bartolini

L'Europa si unisce per difendere il diritto alla salute

Il 15 maggio scorso i medici ospedalieri dell'Europa si sono mobilitati per chiedere ai Governi di rispettare il diritto alla salute, investendo nella sanità pubblica e nei professionisti che ci lavorano. Oggi i sistemi sanitari svolgono un ruolo essenziale nelle nostre società: ci aiutano a mantenere e a migliorare la nostra salute, garantendo in tal modo il benessere di tutti noi anche se sono sempre di più esposti a numerose pressioni: la popolazione europea invecchia e necessita di cure migliori e più frequenti; le tecnologie moderne offrono cure efficaci, ma a costi elevati; il personale sanitario non è distribuito in maniera uniforme e, talvolta, fa fatica a rispondere alle esigenze dei pazienti.

Secondo il Manifesto dei medici europei *"in periodi di crisi economica e di malessere sociale c'è una particolare necessità di aumentare la disponibilità di assistenza sanitaria di buona qualità per tutti i pazienti, al fine di salvaguardare cure mediche adeguate anche per coloro che non possono più permetterselo a causa delle difficoltà economiche e questo è tanto più importante alla luce di una crescente spesa sanitaria"*.

L'appello a tutti i Governi europei è rivolto affinché l'assistenza sanitaria e il suo sviluppo diventino una priorità, poiché il funzionamento del servizio sanitario ha un ruolo insostituibile per lo sviluppo e la stabilità sociale.

Ma non solo. I medici chiedono anche che vengano stabilite regole e

pratiche trasparenti e non imbrigliate in una infinita e inutile burocrazia per eliminare sacche di corruzione che rappresentano una minaccia per la sanità. Nel documento viene anche sottolineato il ruolo dei professionisti che lavorano direttamente nel sistema e conoscono i suoi difetti ed i possibili miglioramenti ma, allo stato attuale, non hanno alcuna reale possibilità di influirvi. Il personale nella maggior parte degli stati membri europei, spesso, è insufficiente e gli stipendi dei dipendenti del settore non sono proporzionati al loro lavoro.

In Europa la carenza di medici è già una realtà ed è destinata ad aggravarsi nel prossimo futuro.

Per evitare che ciò avvenga è necessario focalizzare l'attenzione su questo problema chiedendo sostegno e miglioramento delle condizioni di lavoro per tutto il personale sanitario.

Bisogna, quindi, pianificare, formare ed investire sui colleghi perché rappresentano un elemento fondamentale di un modello di Stato sociale e di welfare che caratterizza l'identità europea che deve essere sostenuto a livello globale.

Per questo i Governi europei devono assicurare una coerenza delle politiche che determinano questo settore, per sostenere una presenza sostenibile di personale sanitario all'interno e fuori dall'Europa.

Il messaggio lanciato ai Governi europei rappresenta anche un momento di riflessione sulla situazione italiana, comune anche alla maggiore parte dei Paesi europei, di forte sofferenza dei servizi sanitari e una spinta *"a migliorare la qualità del nostro servizio sanitario nazionale attraverso l'incremento dell'appropriatezza, l'integrazione ospedale-territorio e la riduzione degli sprechi"* come di recente ha affermato il Ministro Lorenzin.

La sfida è aperta non solo nel nostro Paese: i sistemi sanitari moderni devono essere resilienti: devono sapersi adattare ai rapidi cambiamenti e far fronte alle grandi sfide con risorse limitate.





ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI GENOVA
Piazza della Vittoria, 12/4 Genova
Tel. 010.587846 - fax 010.593558

A TUTTI GLI ISCRITTI ALL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI GENOVA
LORO SEDI

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI

Ai sensi dell'art. 4 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946 n. 233 e degli artt. 23 e 24 del D.P.R. 5/4/1950 n. 221, vista la legge n. 409 del 24 luglio 1985, è indetta l'Assemblea Ordinaria che avrà luogo mercoledì 25 giugno 2014 alle ore 12, in prima convocazione, presso questo Ordine e, in mancanza del numero legale, in seconda convocazione

GIOVEDÌ 26 GIUGNO 2014 ALLE ORE 20

presso la Sala Convegni dell'Ordine dei Medici - Piazza della Vittoria 12/5 - Genova tel.010-587846

ORDINE DEL GIORNO

1. Relazione del Presidente
2. Relazione del Tesoriere:
 approvazione Bilancio Consuntivo 2013
 assestamento Bilancio Preventivo 2014
3. varie ed eventuali

Gli iscritti impossibilitati ad intervenire personalmente all'Assemblea potranno farsi rappresentare mediante delega scritta in calce al presente avviso. Ogni iscritto non può essere investito di più di due deleghe.

*F.to Il Presidente **dr. Enrico Bartolini***

N.B. Il Conto Consuntivo relativo all'anno 2013 e l'assestamento al bilancio di previsione 2014 sono depositati presso la Segreteria dell'Ordine per la consultazione.

DELEGA

IL SOTTOSCRITTO DR. NATO IL
DELEGA A RAPPRESENTARLO IN SEDE DI DISCUSSIONE DI VOTO ALL'ASSEMBLEA DEGLI
ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI GIOVEDÌ 26 GIUGNO 2014
IL DR.

DATA

FIRMA

N.B. Il presente avviso ha validità di convocazione a tutti gli effetti ai sensi dell'art.23 del DPR 5/4/1950 n.221.

Giugno 2014



Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 13 maggio 2014

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

Cerimonia 50-60 e 70 anni di laurea - Il Consiglio delibera la cerimonia per la consegna agli iscritti delle targhe del cinquantesimo anno di laurea e delle medaglie d'oro per il sessantesimo e settantesimo anno di laurea.

Il Consiglio approva:

- la manutenzione dei condizionatori della sede;
- sgravi di quote di alcuni iscritti per cessata attività e decesso e alcune prese d'atto del presidente;
- la nomina di Alberto De Micheli quale componente della commissione regionale ECM e Luca Nanni dell'Osservatorio regionale ECM;

- il corso *"Problematiche affettive e sessuali: il ruolo del medico. L'abuso sui minori: le verità nascoste"*, mercoledì 18 giugno;
- il V seminario *"Conoscere l'ENPAM per programmare un futuro consapevole"*, sabato 5 luglio.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- ♦ V Convegno aritmologico *"Le aritmie in contesti clinici e soluzioni terapeutiche che cambiano"*, Genova 4 ottobre;
- ♦ XI Seminario delle scuole di specializzazione e dei dottorati di ricerca in chirurgia generale e specialistica, Sestri Levante dal 29 al 31 maggio;
- ♦ Corso *"Optimizing Human Gamete and Embryo Freezin"*, Genova 13 giugno;
- ♦ Convegno *"Focus on low back pain"*, Genova 7 giugno;
- ♦ Corso *"Diagnosi e trattamento delle comuni patologie della mano"*, Genova 17 maggio.

Movimento degli iscritti

ALBO MEDICI - ISCRIZIONI: Alessio Ricci, Anna Paola Rovelli. **Per trasferimento:** Maria Chiara Gallo (da Vicenza).

CANCELLAZIONI - Per cessata attività: Giovanni Leoncini. **Per trasferimento:** Clara Bertoni (a Lucca). **Per trasferimento all'estero:** Maximiliano Gelli, Francesca Sanguineti.

Per decesso: Tito Pasquale Bianchi, Armando De Stefani, Luciana Luciano, Alberto Marmont Du Haut Champ, Alberto Quaglia, Luciano Rainero, Aristide Rollandi, Renata Rondinone.

ALBO ODONTOIATRI - ISCRIZIONI: Karol Garcia Rios. **CANCELLAZIONI - Per trasferimento:** Filippo Guglieri (a Savona). **Per trasferimento all'estero:** Federico Foschi.

Quota d'iscrizione 2014 - E' scaduto il termine per il versamento della quota relativa al 2014: euro 96.00 iscrizione singolo Albo (medici od odontoiatri), euro 165.00 iscrizione al doppio Albo. Il pagamento, gravato da interessi di mora, può essere effettuato tramite:

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

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

SEMINARIO
DELL'ORDINE

L'importanza di conoscere l'ENPAM per programmare un futuro consapevole

Obiiettivo del seminario, giunto alla sua V edizione, è un approfondimento sulla materia previdenziale sia per coloro che sono all'inizio della professione, sia per gli iscritti che sono vicini alla pensione.

Nel corso della mattinata i partecipanti iscritti al Fondo Generale Quota A e B e ai Fondi Speciali per la medicina generale e pediatrica, che avranno

provveduto all'iscrizione al seminario, potranno avere l'opportunità di ottenere tutte le informazioni necessarie per valutare la propria situazione pensionistica e ottenere delle proiezioni grazie alla presenza di funzionari della Fondazione ENPAM che si sono resi disponibili, come negli scorsi anni, a fornire chiarimenti in merito alla posizione previdenziale dei partecipanti.



SABATO 5 LUGLIO (ore 8.30 - 13.30)

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

8.30 - Registrazione partecipanti

8.45 - Introduzione del presidente dell'Ordine dei medici di Genova *Enrico Bartolini*

Saluto del presidente della Fondazione ENPAM *Alberto Oliveti*

9.00 - **L'ENPAM oggi: novità in campo previdenziale alla luce della nuova riforma statutaria** *Alberto Oliveti*

10.00 - **La previdenza per il libero professionista** *Giovanni Pietro Malagnino*, Vice Presidente Fondazione ENPAM

11.00 - Pausa lavori

11.15 - **Quali opportunità e criticità per i giovani contribuenti** *Alberto Oliveti*

12.15 - **Le scelte professionali del medico e dell'odontoiatra confrontate con la previdenza complementare Fondosanità** *Luigi Daleffe*, Presidente Fondo Sanità

13.00 - Discussione

13.30 - Questionario di apprendimento e scheda di valutazione

Previsti 4,5 crediti ECM regionali per medici e odontoiatri.

Segreteria organizzativa: Ordine dei medici di Genova. Inviare scheda d'iscrizione (scaricabile dal sito: www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via mail: ufficioinformazione@omceoge.org

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONVEGNO

"L'importanza di conoscere l'ENPAM" (da inviare entro il 4 luglio)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

Professione: ☐ dipendente ☐ convenzionato ☐ libero professionista

Obbligo di sorveglianza dei pazienti psichiatrici in Pronto Soccorso

avv. **Alessandro Lanata**

La sentenza n. 10832 depositata lo scorso 16 maggio dalla Corte di Cassazione - Sezione III Civile affronta un tema senza dubbio delicato e complesso ovvero quello della gestione dei pazienti in Pronto Soccorso.

Al riguardo, pare forse superfluo sottolineare che nel settore dell'emergenza il carico di lavoro, rapportato alle ormai croniche problematiche di organico e strutturali, è tale da rendere oltremodo impegnativa sia l'adozione, con la tempestività richiesta dai singoli casi clinici, delle più opportune opzioni diagnostico-terapeutiche, sia il monitoraggio delle condizioni cliniche dei malati nel loro andamento evolutivo.

Tale difficoltoso contesto, tuttavia, non può neppure in parte costituire un'attenuante ai fini della valutazione dell'operato professionale dei dirigenti medici e del personale infermieristico, posto che per il loro ruolo essi sono tutti portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti, la cui salute debbono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità.

Orbene, dalla lettura della sentenza del Supremo Collegio si evince, come si dirà meglio in appresso, che la posizione dei medici del Pronto Soccorso viene gravata da responsabilità che addirittura esorbitano il perimetro dell'attività di cura in senso stretto. La vicenda oggetto del vaglio dei Giudici di legittimità ha riguardato il caso di una paziente la quale, dopo essere stata sottoposta presso un'altra struttura ospedaliera ad accertamenti psichici, veniva condotta da due agenti di Polizia in Pronto Soccorso. All'ingresso, il medico di guardia effettuava la visita della paziente ed all'esito richiedeva una consulenza psichiatrica.

La paziente, collocata in una stanza in attesa

dell'arrivo dello specialista, si arrampicava alla finestra e da lì si gettava nel vuoto, riportando a seguito della caduta lesioni plurime anche di natura permanente. A fronte dell'accaduto, la paziente conveniva in giudizio l'Azienda Ospedaliera onde ottenere il risarcimento dei danni tutti subiti, che venivano ricondotti all'omessa sorveglianza del personale medico e paramedico.

Il Tribunale, prima, e la Corte di Appello, poi, rigettavano la richiesta risarcitoria.

A sostegno dei provvedimenti assunti i Giudici rilevavano che le condizioni di apparente tranquillità della paziente non facevano sorgere la necessità di adottare particolari precauzioni, oltretutto non risultando neppure che il personale del Pronto Soccorso fosse stato messo al corrente di propositi suicidi o autolesionistici della giovane donna.

Ancora, le sentenze dei primi due gradi di giudizio valorizzavano la circostanza che la paziente era giunta all'interno del nosocomio in compagnia di alcuni familiari, una dei quali era rimasta con lei nella stanza sino a quando non veniva allontanata con un pretesto dalla stessa paziente.

Appena rimasta sola, come detto, la paziente ne approfittava per salire repentinamente sui mobili e buttarsi dalla parte superiore di una finestra, in quanto la parte inferiore di essa era serrata.

Alla luce delle illustrate evidenze fattuali, ritenute tali da non richiedere la presenza costante di personale sanitario, i Giudici del merito optavano, dunque, per l'assenza di responsabilità in capo all'Azienda Ospedaliera.

La Corte di Cassazione, cui si è rivolta la paziente, ha espresso un giudizio diametralmente opposto, cassando la sentenza impugnata e rimettendo gli atti ad altra Sezione della Corte di Appello.

Vero è che nella vertenza in esame la richiesta risarcitoria è stata avanzata nei soli confronti dell'Azienda Ospedaliera e non già anche degli operatori sanitari ma è parimenti vero che le considerazioni svolte dai Giudici di legittimità costituiscono un precedente applicabile a future vertenze



in ambito civile e penale nei confronti dei medici. Analizzando il percorso motivazionale che ha portato il Supremo Collegio a ravvisare la sussistenza di una responsabilità verso la struttura che ha preso in carico la paziente, v'è da dire che la sentenza fa un previo cenno a quell'indirizzo giurisprudenziale formatosi in riferimento alle strutture deputate alla cura dei pazienti psichiatrici. Indirizzo che, a fronte della prova dell'incapacità di intendere e di volere del soggetto, fa discendere un dovere di sorveglianza a carico del personale sanitario addetto al reparto e la conseguente responsabilità risarcitoria per i danni provocati dal ricoverato.

Partendo da questo principio giuridico, i Giudici non hanno attribuito carattere di decisività all'apparente tranquillità della paziente al momento dell'ingresso nel nosocomio ma hanno, al contrario, ravvisato la sussistenza di dati fattuali idonei a far ritenere che nel caso concreto ci si trovasse di fronte ad un *"soggetto in condizioni menomate di incapacità di intendere e di volere, da custodire con attenzione perchè non arrecasse danni a sé e agli altri pazienti ricoverati nel breve tempo tra l'accettazione in pronto soccorso e la visita specialistica a seguito della quale il medico specialista avrebbe fatto una diagnosi e prescritto una terapia"*.

Ed invero, a detta del Supremo Collegio *"un soggetto già sofferente di problemi psichici che si rivolge al pronto soccorso di notte, per di più accompagnato dalla polizia è già un soggetto in*

evidente situazione di fragilità psichica, a fronte della quale l'apparente tranquillità (contrastante evidentemente con un comportamento recentissimo di segno contrario, in quanto altrimenti non si spiega la presenza della polizia) potrebbe spiegare un moderato rilievo e per contro la situazione potrebbe necessitare da parte del pronto soccorso una cura della paziente che si traduce in una pur discreta sorveglianza, nel momento in cui, con l'accettazione, prende in carico il paziente".

Il passaggio motivazionale giuridicamente più interessante seppur, purtroppo, più penalizzante per la classe medica è, però, il successivo, che in modo articolato dà conto del perchè, secondo i Giudici di legittimità, *"non è irrilevante che nel caso di specie la struttura ospedaliera presso la quale si è verificato l'episodio foriero di danni per la C. non fosse un normale reparto ospedaliero presso il quale la stessa si trovava già ricoverata e sottoposta alle cure del caso ma fosse invece il Pronto Soccorso dell'ospedale"*.

In altri termini, il fatto che la paziente si trovasse in un luogo diverso rispetto ad un reparto psichiatrico non ha attenuato affatto, secondo la Corte, l'obbligo di sorveglianza e protezione della paziente medesima ma, al contrario, lo ha accentuato.

Più precisamente, manifestando un rigido e severo approccio verso la definizione degli obblighi del personale ospedaliero inserito in Pronto Soccorso, il Supremo Collegio si è espresso nei termini che seguono: *"non solo il profilo terapeutico è differente a seconda della patologia lamentata dal singolo paziente che si presenta al pronto soccorso, ma necessariamente differenziato deve essere anche l'atteggiamento di protezione che la struttura deve svolgere fin dal primo intervento in sede di pronto soccorso, nel senso che a fronte di determinati tipi di patologie lamentate dai pazienti ben più che di altre - possono assumere un ruolo rilevante tra le prestazioni a carico della struttura specie in sede di primo intervento,*

gli obblighi per solito accessori di sicurezza e protezione dei pazienti. In particolare, se viene ricoverato in pronto soccorso una paziente con problemi psichici reduce da una crisi (non altrimenti si spiega un ricovero nel cuore della notte della C., già esaminata in un altro ospedale e reindirizzata presso quel pronto soccorso, e accompagnata da agenti di polizia, evidentemente chiamati dai familiari che non erano in grado di "contenerla" o richiamati autonomamente dalle grida), e quindi un soggetto in condizioni di fragilità psichica, che si rivolge al pronto soccorso per un disagio psichico in fase acuta, primo obbligo del pronto soccorso che con l'accettazione prende in carico la paziente, dopo averla visitata e aver disposto la visita psichiatrica, come nel caso di specie è stato fatto, è assicurare che la situazione di attesa di questa paziente (la cui situazione di apparente tranquillità può essere illusoria o simulata, considerate tutte le altre circostanze di fatto e comunque non concludente nel senso di una effettiva tranquillità d'animo) sia svolta in condizioni di sicurezza, per evitarle di nuocere a sé o ad altri pazienti ricoverati".

Quanto, poi, alla presenza di familiari della paziente anche all'interno della stanza ove costei attendeva l'effettuazione della consulenza psichiatrica, il Supremo Collegio ne ha recisamente escluso qualsivoglia valenza, tantomeno in chiave sostitutiva dell'obbligo di sorveglianza dei pazienti in condizioni di disagio psichico.

Tale obbligo, lo ha sottolineato la Corte, richiede professionalità nel cogliere i segni di allarme e competenza nelle modalità di intervento, ditalché esso deve incombere in via esclusiva sulla struttura sanitaria e, quindi, sui sanitari operanti in Pronto Soccorso. Sul punto, i Giudici di legittimità hanno affermato che *"nel rivolgersi all'ospedale ed in particolare al pronto soccorso, i parenti del soggetto hanno infatti manifestato di non essere in grado di provvedere autonomamente alle esigenze di cura e anche di vigilanza sul paziente*

psichiatrico, e per questo motivo si sono rivolti alla struttura d'urgenza senza attendere neppure di rivolgersi, il mattino successivo, al medico curante. La struttura, nell'accogliere la paziente con l'accettazione, ne prende in carico le difficoltà per affrontarle professionalmente. Una volta ricoverata presso il pronto soccorso la paziente in condizioni di disagio psichico - non va dimenticato che la paziente era già stata visitata, e che quindi per essa c'era stata già una pre-valutazione da parte del medico di guardia di sussistenza delle ragioni per un approfondimento psichiatrico - la struttura aveva il compito di porre in essere con propri mezzi le cautele necessarie per vegliare sulla sua sicurezza in attesa che essa fosse sottoposta alla terapia adeguata, o anche che fosse dimessa, qualora non fosse riconosciuta necessaria alcuna terapia".

Ripercorsa la sentenza che qui ci occupa, è agevole evincere che la Corte di Cassazione ha indicato una linea operativa di difficile attuazione nell'area dell'emergenza ospedaliera. Area interessata in via sistematica da plurimi fattori di criticità che fisiologicamente si ripercuotono nella gestione sia medica che infermieristica dei pazienti, complicandola oltremodo nonostante l'attenzione e l'impegno profusi da parte di tutti gli operatori.

L'orientamento manifestato dal Supremo Collegio non sembra, però, tenere in adeguato conto della realtà lavorativa che accumuna a livello nazionale le strutture ospedaliere deputate all'emergenza, con la conseguenza che il medico che per primo prende in carico un paziente giunto in P.S. non può ritenersi manlevato da responsabilità se si limita a richiedere una consulenza specialistica a fronte del sospetto diagnostico di una patologia psichiatrica. Infatti, giova ribadirlo, il medico viene onerato dalla Corte di adempimenti che esulano dal profilo terapeutico e si concretano nell'immediato approntamento di idonee misure di sorveglianza a tutela della salute e sicurezza del paziente nel senso più ampio del termine.

Il rifiuto delle cure mediche deve essere consapevole

prof. avv. Lorenzo Cuocolo

Studio legale Cuocolo - www.cuocolo.it

Corte di Cassazione Penale, Quarta sezione, sentenza n. 17801 del 28/04/2014

Il caso che si affronta riguarda il decesso di una paziente a causa di un linfoma di Hodgkin, in stadio molto avanzato e mai diagnosticato dal medico curante, nonostante le numerose visite effettuate. I giudici della Corte d'appello di Firenze, confermando la sentenza del Tribunale di Firenze, condannavano per omicidio colposo il medico curante della paziente.

Secondo i giudici, il medico era responsabile per non aver individuato il linfoma, pur essendo in presenza di una patologia facilmente diagnosticabile, sia tramite l'utilizzo dei mezzi diagnostici, sia tramite i segni fisici esteriori della malattia; egli, infatti, convinto dell'origine psicologica dei disturbi lamentati dalla paziente prescriveva unicamente una radiografia del torace, da effettuarsi senza urgenza, ed una cura a base di antidepressivi e calmanti. Pertanto, doveva essere riconosciuta la sua responsabilità per non aver diagnosticato la malattia che, qualora tempestivamente accertata, avrebbe potuto essere contrastata adeguatamente, sino alla sua risoluzione.

Il medico, nelle sue difese, evidenziava che non poteva essergli addebitata alcuna responsabilità per il decesso della paziente, la quale si era rifiutata di sottoporsi sia alle cure proposte inizialmente sia alle cure nella fase terminale della malattia, determinando, in questo modo, l'aggravamento della sua situazione fisica e il decesso.

I giudici della Corte d'Appello evidenziavano che di rifiuto alle cure può parlarsi solo nei casi in cui il medico abbia correttamente diagnosticato la patologia e prescritto le cure necessarie e il paziente rifiuti tali cure; non si è, di conseguenza, in presen-

za di un rifiuto alle cure nel caso in cui la patologia non venga diagnosticata esattamente.

I giudici della Suprema Corte di Cassazione confermano l'orientamento della Corte d'Appello e, nell'esaminare il diritto del paziente di rifiutare le cure mediche che gli vengono somministrate, anche quando tale rifiuto possa causarne la morte, precisano che il dissenso alle cure mediche, per essere valido ed esonerare così il medico dal potere-dovere di intervenire, deve essere espresso, inequivoco ed attuale.

Pertanto, **non è sufficiente una generica manifestazione di dissenso formulata ex ante ed in un momento in cui il paziente non è in pericolo di vita**, essendo necessario che il dissenso sia manifestato ex post, ovvero dopo che il paziente sia stato pienamente informato sulla gravità della propria situazione e sui rischi derivanti dal rifiuto delle cure. I giudici ribadiscono che il rifiuto di cure mediche consiste nel consapevole e volontario comportamento del paziente, il quale manifesti in forma espressa, senza possibilità di fraintendimenti, la volontà di sottrarsi al trattamento medico; tuttavia, al fine di operare una scelta consapevole, è necessario che il paziente sia a conoscenza delle sue effettive condizioni di salute, soprattutto sotto il profilo della loro gravità.

Nel caso oggetto della sentenza in esame, evidentemente, mancava la piena conoscenza della gravità della malattia e dello stato di salute poiché la paziente era convinta che i sintomi fossero dovuti solamente a una situazione di stress e ansia; di conseguenza, sarebbe stato necessario accertare se la paziente, informata del suo reale stato di salute, avrebbe rifiutato espressamente le cure mediche necessarie e corrette o se, al contrario, in ragione della maggior gravità del suo quadro clinico, le avrebbe accettate. Sicuramente, concludono i giudici, non si è in presenza di un rifiuto consapevole di sottoporsi alle cure e non può venire meno la responsabilità per omicidio colposo del medico curante, che ha erroneamente diagnosticato la patologia e prescritto cure sbagliate.

Approvato il nuovo Codice Deontologico

Domenica 18 maggio 2014 a Torino il Consiglio Nazionale FNOMCeO ha approvato il nuovo Codice di Deontologia Medica, che aggiorna e sostituisce quello del 2006, composto da 79 articoli, più un articolo che contiene le disposizioni finali. In particolare, è stata approvata un'integrazione all'articolo 3 che ribadisce le competenze del medico su **diagnosi e prescrizione**, e inseriti quattro nuovi articoli riguardanti la **medicina potenziativa, la medicina militare, le nuove tecnologie e i rapporti con l'organizzazione sanitaria**.

L'articolo riguardante la medicina potenziativa inserisce, per la prima volta, una nuova frontiera della medicina, rivolta al potenziamento delle capacità fisiologiche umane e accostata agli interventi di medicina estetica. *"Il medico - recita il nuovo articolo 76 - quando gli siano richiesti interventi medici finalizzati al potenziamento delle fisiologiche capacità psico-fisiche dell'individuo, opera, sia nella fase di ricerca che nella pratica professionale, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e rispetto dell'autodeterminazione della persona, acquisendo il consenso informato in forma scritta"*.

Innovativo anche l'inserimento dei medici militari nel Codice: *"Il medico militare, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, ha una responsabilità che non muta in tutti gli interventi di forza armata sia in tempo di pace che di guerra."*

Il medico militare, al fine di garantire la salvaguardia psico-fisica del paziente in rapporto alle risorse materiali e umane a disposizione, assicura il livello più elevato di umanizzazione delle cure praticando un triage rispettoso delle conoscenze scientifiche più aggiornate, agendo secondo il principio di "massima efficacia" per il maggior numero di individui.

È dovere del medico militare segnalare alle su-

periori Autorità la necessità di fornire assistenza a tutti coloro che non partecipano direttamente alle ostilità (militari che abbiano deposto le armi, civili feriti o malati) e denunciare alle stesse i casi di torture, violenze, oltraggi e trattamenti crudeli e disumani tali da essere degradanti per la dignità della persona.

In ogni occasione, il medico militare orienterà le proprie scelte per rispondere al meglio al conseguimento degli obiettivi e degli intendimenti del proprio comandante militare, in accordo con i principi contenuti nel presente Codice, fermo restando il rispetto dei limiti imposti dalle normative nazionali e internazionali nonché da eventuali regole di ingaggio che disciplinano l'operazione militare."

Sono nuovi anche gli articoli 78 e 79. Il primo è dedicato alle tecnologie informatiche in sanità sottolineando la necessità di rispettare le norme sulle sicurezza dei dati e sul consenso da parte della persona assistita, invitando il medico ad utilizzarle secondo "criteri di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza". Il secondo, articolo 79, è invece rivolto alle innovazioni nell'organizzazione sanitaria, sottolineando come *"il medico garantisce indipendenza di giudizio e persegue l'appropriatezza clinica nell'organizzazione sanitaria"*.

Il testo completo del nuovo Codice di deontologia medica è reperibile sul sito www.omceoge.org



Destinazione **ECM**

Viaggio nella formazione made in Italy

Marina E. Botto

dirigente medico geriatra ASL 3 Genovese

“Non sarebbe fuori luogo definire la lezione ideale una sorta di colloquio, di conversazione tra persone spiritualmente prossime.

La lezione non è un tragitto su un tram che ti trascina avanti inesorabilmente su binari fissi e ti porta alla meta per la via più breve, ma è una passeggiata a piedi, una gita, sia pure con un punto finale ben preciso, o meglio, su un cammino che ha una direzione generale ben precisa, senza avere l'unica esigenza dichiarata di arrivare fin lì, e di farlo per una strada precisa. Per chi passeggia è importante camminare e non solo arrivare; chi passeggia procede tranquillo senza affrettare il passo.

Se gli interessa una pietra, un albero o una farfalla, si ferma per guardarli più da vicino, con più attenzione.

A volte si guarda indietro ammirando il paesaggio oppure (capita anche questo!) ritorna sui suoi passi, ricordando di non aver osservato per bene qualcosa di istruttivo.”

Tanto per cominciare, prendiamo un bel respiro profondo ed assaporiamo l'aria cristallina che si respira in questo brano di Pavel Aleksandrovi Florenskij (da “Lezione e lectio”, 1917), sacerdote ortodosso, teologo e ricercatore di scienza e filosofia. Fu uno dei 2.500.000 morti inghiottiti dai gulag sovietici tra il 1930 ed il 1953. Innamorato del sapere, non poteva non sostenere la centralità della formazione in qualunque processo conoscitivo finalizzato alla crescita.

Il tram è proprio una metafora attuale per descrivere il sistema della formazione ufficiale in Italia: due binari di acciaio con sopra una scatola di ferro, con fermate obbligate, un capolinea e un con-

ducente...NON PARLARE AL CONDUCENTE. Tutto questo è noia.

L'ampliamento della domanda, che si è manifestato dal 2002 e ancora perdura, ha generato il fiorire delle iniziative imprenditoriali nel settore secondo le leggi di mercato. Che non sono quelle dell'andragogia. Discrete opportunità di guadagno, investimenti contenuti, servizi accessori redditizi sono garantiti a fronte di poche esigenze: azzeccare gli argomenti, avere un front office efficiente, promuovere efficacemente l'attività. Sottinteso: affidarsi a formatori qualificati. E qui viene il bello, anzi il brutto. La prima tappa di questo viaggio è l'identikit del buon formatore le cui caratteristiche professionali non sono state mai definite, non esiste comunque né una selezione trasparente a monte, né un feed back che permettano una selezione per merito ed abilità andragogica. E sì che gli indi-

catori non mancano: innanzitutto il giudizio dei discenti (tasso di appisolamento?), poi la capacità di rispondere alle richieste dei discenti con propensione a dare consigli pratici, l'uso di supporti informatici avanzati. Certo i questionari di soddisfazione distribuiti a fine corso possono essere compilati ipocritamente e distrattamente, perdendosi così un'occasione d'oro. Ma si ricordano i formatori di stimolarne la compilazione attenta, sincera e non formale? O ne temono la potenzialità eversiva?

Vi sono anche due “nodi” metodologici (seconda tappa) determinanti nel vincolare gli organizzatori nella selezione di format e docenti: le regole di accreditamento e di aggiornamento obbligatorio secondo la normativa che disciplina l'Educazione Continua in Medicina (oggi Formazione Continua). Pur essendo l'ambito sanitario il più esposto all'esigenza formativa e il più delicato per contesto di interessi da tutelare, così l'innovazione andrà a regime con il contributo non marginale delle aziende farmaceutiche, a causa dei costi ingenti che comporta. In oggi la Commissione Nazionale



per la Formazione Continua opera all'interno dell'Age.Na.S. e svolge le funzioni attribuite dall'articolo 16-ter del decreto legislativo n. 502/1992: il potere e la responsabilità della

formazione è devoluto ai providers, che debbono perciò possedere requisiti di efficienza (qualità del prodotto) e trasparenza (affrancamento dalle sponsorizzazioni).

Accreditamento: *«Attestazione da parte di un organismo nazionale di accreditamento che certifica che un determinato organismo di valutazione della conformità soddisfa i criteri stabiliti da norme armonizzate e, ove appropriato, ogni altro requisito supplementare, compresi quelli definiti nei rilevanti programmi settoriali, per svolgere una specifica attività di valutazione della conformità».*

Ecco subito un legislatore bisognoso di formazione grammatico-sintattica: sarebbe bastato andare all'etimo del vocabolo e scoprire che "accreditamento" è "procurare ad altri credito ed autorità" e siccome è arduo dare qualcosa se non la si ha, urge un accreditatore dotato di credito ed autorità. Vi risparmio commenti sul fatto che il termine da definire compare già nella prima riga della definizione, con buona pace della tautologia.

A parte le linee guida sul conflitto d'interesse, che meriterebbero un intero articolo, la norma lega il "peso creditizio" degli eventi alla metodologia didattica: viene cioè premiato l'uso delle tecniche andragogiche più evolute ed universalmente riconosciute come più efficaci. L'Italia è ancora arretrata in questo ambito, incontriamo nei corsi tanti imperterriti "lucidatori" (formatori da lucidi), che leggono le loro troppe diapo, costruite come dense pagine di libro con troppe parole. Inoltre la gestione di un contraddittorio tra italiani riesce così così a Bruno Vespa, figuriamoci che cosa può diventare nelle mani di un formatore inadeguato, che non ha neppure il potere di far spegnere un microfono. Quindi si cercherà faticosamente di

*"L'insegnante mediocre racconta.
Il bravo insegnante spiega.
L'insegnante eccellente dimostra.
Il maestro ispira."*

Socrate

attribuire valore agli interventi camuffando da discussioni risicati spazi per timide domande. Il cassetto delle occasioni perdute (terza tappa) è colmo di utilissimi metodi d'appren-

dimento interattivi: confronti-dibattito (docente/discente/relatore), lavori a piccoli gruppi con tutors, role play, discussione su audiovisivi, esecuzione pratica di attività oggetto delle lezioni... Anche i bambini si avvantaggiano di questi metodi, nonostante siano per natura in posizione one down e di dipendenza dai docenti (molto diversamente dagli adulti).

Naturalmente questi criteri non rivestono alcun interesse per chi viene (o si sente) coinvolto in



PRESUPPOSTI DELL'ANDRAGOGIA

(Knowles, 1970)

- Aiutare a prendere coscienza del "bisogno di conoscere"
- Salvaguardare l'autonomia del discente (rispetto del concetto di sé)
- Integrare l'apprendimento del nuovo con le esperienze precedenti
- Dimostrare la convenienza delle nuove nozioni da imparare
- Mostrare sempre la prospettiva applicativa delle nozioni
- Far leva su soddisfazione, auto-stima e qualità di vita nel lavoro

un evento formativo per esporre una relazione sui suoi cavalli di battaglia: sarà un approfondimento mirato, uno spot pubblicitario, una lecture, una lectio magistralis, un tram...ma non una passeggiata, non un evento formativo. Frugando ancora nel cassetto delle occasioni perdute, chi vuol invece lasciare traccia del proprio lavoro troverà il biglietto - vendibilissimo e conveniente - per quel viaggio, la passeggiata ideale di Florenskij: le fermate si faranno dove servono e la destinazione non sarà più racimolare crediti o acquisire istruzioni per l'uso. Auspichiamo una popolazione di discendenti con discernimento, che merita docenti dotti. Spesso anche se in modo poco strutturato essi manifestano la propria dipendenza dai formatori solo in alcuni ambiti ben precisi della professione, reclamano inquadramenti etici forti e chiari (vedi richiami al Codice Deontologico), lamentano sfasature tra esperienze di apprendimento ed espe-

rienze di vita lavorativa, rivelano scarsa fiducia nelle proprie abilità di apprendimento o nell'offerta formativa, chiedono condivisione degli argomenti e delle strategie.

La crisi del sistema formativo riguarda la scuola quanto la Sanità, l'Industria quanto l'Esercito; in tutti i campi le esperienze di lavoro, e più in generale di vita, sono sempre più numerose, inconsuete e "forti", ma spesso prive di lettura critica e perciò incapaci di darsi senso e progettualità. Per dirla con Socrate, c'è bisogno di maestri più che di insegnanti. Occorrerebbe dunque il coraggio di mettere in discussione il triangolo committente/docente/discente, verso una vera cooperazione tra i soggetti, non come attori che recitano diligentemente la propria parte ma come portatori di esperienze, cultura, storie personali, convinzioni, sentimenti, interessi, diritti e doveri.

Come Persone, tanto per cambiare.

Consulenze tecniche di ufficio: nuove procedure in via telematica

Dal 30 giugno 2014 i depositi delle consulenze tecniche di ufficio e le comunicazioni con la cancelleria del Tribunale dovranno avvenire per legge necessariamente in via telematica, non potendo più la cancelleria accettare il deposito delle CTU in formato cartaceo né inviare comunicazioni con notifica a mezzo uffici giudiziari.

E' quindi necessario che prima di tale data i CTU si iscrivano al Registro Generale degli Indirizzi Elettronici (Re.G.Ind.E.), per poter continuare, senza problema alcuno, la collaborazione con il Tribunale. A tal proposito si informa che l'Ordine ha delegato la FNOMCeO per l'invio alla Direzione Generale per i sistemi informatici automatizzati del Ministero della Giustizia di tutti gli indirizzi

PEC dei propri iscritti per l'iscrizione nello specifico registro istituito alla Direzione Generale dei Sistemi informatici Automatizzati del Ministero della Giustizia (Re.G.Ind.E.). I tribunali e le Corti d'Appello effettuano le comunicazioni e le notificazioni degli atti del processo civile e del lavoro, secondo quanto disposto dal Decreto del Ministero della Giustizia n. 44 del 21 febbraio 2011, a mezzo di posta elettronica certificata, inviandola all'indirizzo PEC risultante dal Re.G.Ind.E.

Ciò non toglie che i professionisti che svolgono funzioni di CTU possano registrarsi autonomamente al Re.G.Ind.E. Tuttavia tra i dati inviati dal professionista e quelli trasmessi dall'Ordine prevalgono i dati trasmessi da quest'ultimo.

Si informa, altresì, che l'Ordine dei medici di Genova ha attivato una convenzione con Aruba per il servizio di Firma Digitale.

Tutti coloro che sono interessati al Kit di Firma Digitale Aruba KEY devono seguire la procedura pubblicata sul sito www.omceoge.org

Notizie in breve

a cura di Marco Perelli Ercolini

Maternità: malattia del figlio e retribuzione

- I periodi di assenza dal lavoro per la malattia del figlio non danno diritto a retribuzione, sono computati nell'anzianità di servizio, ma non fanno maturare né le ferie, né la tredicesima mensilità o la gratifica natalizia (art. 48 DLgs 151/2001). Nel pubblico impiego è tuttavia possibile usufruire di un periodo di 30 giorni, cumulativi tra padre e madre se ambedue pubblici dipendenti, ogni anno a retribuzione intera quando il bimbo malato non abbia superato il terzo anno di età (art. 15 CCNL integrativo 8 giugno 2000) e secondo l'ARAN questo periodo di assenza retribuita può assommarsi ai primi 30 giorni a retribuzione intera del congedo parentale; inoltre questi 30 giorni di congedo retribuiti per intero fanno maturare regolarmente le ferie e la tredicesima mensilità.

Lavoro minori e certificato penale

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con la circolare n. 9 del 11 aprile 2014, ha fornito alcuni chiarimenti in merito all'adempimento per i datori di lavoro di richiedere il certificato del casellario giudiziale preventivamente l'assunzione di un lavoratore che dovrà operare in maniera regolare e continuativa con i minori (Decreto Legislativo n. 39/2014 - lotta agli abusi ed allo sfruttamento dei minori).

Il Ministero, usando il condizionale, fa rientrare tra i soggetti obbligati alla richiesta del certificato anche i committenti, nel caso di instaurazione di rapporti di natura autonoma che comportino un contatto continuativo con i minori. A titolo esemplificato, vengono ipotizzate le collaborazioni anche a progetto e le associazioni in partecipazione. Inoltre, la nota pone l'obbligo anche in carico alle agenzie di somministrazione qualora, dal relativo contratto di fornitura, risulti evidente l'impiego del

lavoratore nelle attività in questione.

Riepiloghiamo tutti i chiarimenti ministeriali:

- 1.** l'obbligo riguarda esclusivamente i nuovi rapporti di lavoro (non si applica ai rapporti di lavoro in essere);
- 2.** l'obbligo si applica anche alle collaborazioni di natura autonoma;
- 3.** l'obbligo non riguarda i rapporti di volontariato;
- 4.** non vi è obbligo di richiedere il certificato nei rapporti di lavoro domestici (es. baby sitter);
- 5.** le agenzie di somministrazione rientrano tra i datori di lavoro obbligati all'adempimento legislativo;
- 6.** l'obbligo non riguarda i dirigenti, i responsabili, preposti e tutte quelle figure che sovrintendono alla attività svolta dall'operatore diretto, che possono avere un contatto solo occasionale con i minori;
- 7.** l'obbligo sussiste soltanto nelle attività che implicano un contatto necessario ed esclusivo con una platea di minori. Restano esclusi quelle attività che non hanno una platea di destinatari preventivamente determinabile, in quanto rivolte ad una utenza indifferenziata;
- 8.** in carenza della certificazione è comunque possibile impiegare il lavoratore sulla base di una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da esibire agli organi di vigilanza.

Maternità: dopo l'astensione obbligatoria

- Le neo mamme dopo l'astensione obbligatoria sino a sette mesi dopo il parto debbono essere allontanate da ambienti pregiudizievoli (in particolare radiologia, camere operatorie, reparti infettivi, psichiatrici, oncologici) e servizi gravosi (per le guardie notturne l'esenzione è obbligatoria sino al compimento del primo anno di età del figlio) e in caso di impossibilità di trasferimento ad altre mansioni può essere disposta l'interdizione dal lavoro.

In particolare, le lavoratrici esposte a radiazioni ionizzanti, se non possono essere adibite ad altre mansioni, hanno il diritto ad astenersi dal lavoro anche durante tutto il periodo dell'allattamento e

cioè oltre al settimo mese dal parto anche oltre l'anno previsto quale periodo massimo durante il quale è possibile fruire degli ordinari permessi di allattamento (Ministero del lavoro interpello 26/2008). Infatti il periodo di allattamento non coincide necessariamente con il periodo di un anno che decorre dalla nascita del bambino previsto per il godimento dei cosiddetti periodi per l'allattamento e giustificato dalla cura anche affettiva nei confronti del neonato. L'interdizione dal lavoro in caso di esposizione a rischio di contaminazione è legata invece all'effettivo allattamento del bambino (DLgs 151 art. 8 punto 3).

Alla ripresa del servizio l'Ente datore di lavoro deve consentire alle lavoratrici madri, durante il primo anno di vita del bambino, due periodi di riposo, anche cumulabili, durante la giornata (ridotto a uno solo qualora l'orario giornaliero di lavoro sia inferiore a sei ore). I periodi di riposo hanno la durata di un'ora ciascuno e sono considerati ore lavorative agli effetti della durata e della retribuzione del lavoro, comportando il diritto ad uscire dall'ospedale o presidio.

In caso di parto plurimo il periodo è raddoppiato. Le ore aggiuntive rispetto a quelle previste per il parto singolo possono essere utilizzate dal padre. Non sono consentiti trattamenti economici sostitutivi della fruizione del diritto ai periodi di riposo.

Medici e raggi X - Dal 1° luglio 2014 la retribuzione annua base per la liquidazione delle prestazioni economiche a favore dei medici colpiti da malattie o lesioni da raggi X o sostanze radioattive passerà dagli attuali 59.273,38 a 59.943,38 euro (determinazione INAIL n.102/2014).

In caso di decesso l'importo dell'assegno viene rapportato alla retribuzione di 59.943,38 euro: un terzo per sopravvivenza del coniuge con figlio e un quarto per sopravvivenza del solo coniuge o dei soli figli.

Codice fiscale: l'Agenzia delle Entrate

Controllare la correttezza del codice fiscale direttamente online è semplice e immediato.

Per ottenere un riscontro in tempo reale basta, infatti, digitare le 16 cifre e lettere che lo compongono nella pagina web dedicata al servizio di verifica: <https://telematici.agenziaentrate.gov.it/VerificaCF>. Il codice fiscale, così controllato, è valido per tutte le pubbliche amministrazioni e i soggetti pubblici e privati. La validità del codice è controllata confrontando i dati inseriti con quelli registrati nell'Anagrafe tributaria. Alla stessa pagina del sito dell'Agenzia delle Entrate, è possibile inoltre verificare in pochi istanti la corrispondenza fra il codice fiscale e i dati anagrafici. Il servizio di verifica si rivela particolarmente utile nella verifica dei codici fiscali identici (la cosiddetta "omocodia") e di quelli dei cittadini italiani nati in Comuni ceduti ad altri Stati in base al Trattato di pace, elencati nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 5 luglio 2012.



Bancomat negli studi professionali

Il Tar Lazio (ordinanza numero 1932/2014) ha respinto il ricorso del Consiglio nazionale

degli architetti che lamentava gli eccessivi costi a carico dei professionisti e l'eccessivo potere attribuito alle banche dal provvedimento che rende obbligatorio il POS per il pagamento di prestazioni con importi superiori ai 30 euro. Ricordiamo che la disposizione sarà operativa dal prossimo 30 giugno e riguarda anche i medici e gli odontoiatri. Ma attenzione: secondo i Consulenti del Lavoro (vedi circolare 12/2014 della Fondazione studi dei Consulenti del Lavoro) l'inadempienza non sarebbe sanzionabile (né la perdita del credito): il D.L.179/2012 non obbligherebbe i professionisti a dotarsi dello strumento di pagamento elettronico, bensì darebbe la facoltà di poter pagare con il bancomat le fatture superiori ai 30 euro.

Smaltimento cellulari e piccoli oggetti elettrici ed elettronici

a cura di Marco Perelli Ercolini

Dal 12 aprile è entrato in vigore il decreto legge 49/2014 per lo smaltimento dei telefonini e dei piccoli rifiuti elettronici, la cui novità di maggiore interesse è quella dell'introduzione della formula "uno contro zero" che sostituisce quella di "uno contro uno" secondo la quale il consumatore che acquista un apparecchio nuovo ed equivalente poteva lasciare presso il distributore quello vecchio. Dunque il distributore, anche se il consumatore non acquista una apparecchiatura nuova ed equivalente, deve ritirare il piccolissimo RAEE (rifiuto apparecchiature elettriche ed elettroniche) di dimensioni esterne inferiori ai 25 centimetri (così come ha anche l'obbligo di raccogliere le lampadine a basso consumo, contenenti mercurio).

Nello smaltimento delle apparecchiature elettroniche ricordiamo, inoltre, come vada attuata la effettiva cancellazione dei dati personali dai supporti contenuti nella apparecchiatura onde impedire l'acquisizione indebita di dati personali (*Provvedimento Garante Privacy per la protezione dei dati personali del 13 ottobre 2008*).

Infatti, al momento di dismettere apparecchiature elettriche ed elettroniche (anzitutto PC, ma anche CD ROM o DVD), rimangono in memoria nomi, indirizzi mail, rubriche telefoniche, foto, filmati, numero di conto bancario, dati personali in generale, anche di tipo sensibile come quelli sanitari, riferiti non solo all'utilizzatore, ma anche a terzi.

Da oggi in poi, privati cittadini, professionisti, ma anche aziende pubbliche che intendono dismettere il proprio "usato" o consegnarlo ai punti di raccolta per lo smaltimento dovranno preoccuparsi di cancellare in maniera definitiva - anche con l'aiuto degli stessi rivenditori o se proprio necessario di tec-

nici specializzati - i dati personali memorizzati per non esporli e non esporre altri alla manipolazione di dati e al furto di identità. Sempre più frequenti sono i casi in cui si segnala il ritrovamento di dati

personali all'interno di apparecchi elettronici (compresi i telefonini), non solo nei casi in cui essi siano ceduti ad un rivenditore per la dismissione o la rivendita, ma anche quando siano dati in consegna per riparazioni o sostituzione di componenti. Le misure suggerite dal Garante per una "rottamazione" sicura di PC e dispositivi elettronici hanno dunque l'obiettivo di richiamare tutti gli utilizzatori sulla necessità di assicurare una reale ed effettiva cancellazione dei dati per garantire la loro non intelligibilità. Le misure possono essere adottate sia nel momento preliminare della memorizzazione dei dati, sia in quello successivo della loro distruzione.

Le misure suggerite dal Garante per una "rottamazione" sicura di PC e dispositivi elettronici hanno dunque l'obiettivo di richiamare tutti gli utilizzatori sulla necessità di assicurare una reale ed effettiva cancellazione dei dati per garantire la loro non intelligibilità. Le misure possono essere adottate sia nel momento preliminare della memorizzazione dei dati, sia in quello successivo della loro distruzione.

Misure tecniche preventive

È bene proteggere i file usando una password di cifratura, oppure memorizzare i dati su hard disk o su altri supporti magnetici usando sistemi di cifratura automatica al momento della scrittura.

Misure tecniche di cancellazione sicura

La cancellazione sicura delle informazioni su disco fisso o su altri supporti magnetici è ottenibile con programmi informatici di "riscrittura" che provvedono - una volta che l'utente abbia eliminato dei file dall'unità disco con i normali strumenti previsti dai sistemi operativi (ad es., con l'uso del "cestino" o con comandi di cancellazione) - a scrivere ripetutamente nelle aree vuote del disco. Si possono anche utilizzare sistemi di formattazione a basso livello degli hard disk o di "demagnetizzazione", in grado di garantire la cancellazione rapida delle informazioni.

Smaltimento di rifiuti elettrici ed elettronici

Per la distruzione degli hard disk e di supporti magnetici non riscrivibili, come CD ROM e DVD, è consigliabile l'utilizzo di sistemi di punzonatura o deformazione meccanica o di demagnetizzazione ad alta intensità o di vera e propria distruzione fisica.



Incarichi di consulenza a pensionati ex dipendenti del SSN: **il Governo dice no**

A seguito dell'interrogazione parlamentare riguardante le iniziative volte a regolamentare l'incompatibilità tra incarichi di consulenza e trattamento pensionistico per il personale medico già dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale, il sottosegretario di Stato per la salute, ha precisato che *"in merito alla questione delineata nell'interrogazione parlamentare in esame, in via preliminare, occorre evidenziare che, come anche chiarito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, nell'ambito di un parere fornito alla Struttura interregionale sanitari convenzionati del 16 dicembre 2013, non sembrano sussistere dubbi sull'applicabilità del divieto di cui all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n.135 del 2012, anche al conferimento di incarichi di medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ove il soggetto interessato sia cessato da un rapporto di dipendenza con il medesimo Servizio, atteso che il rapporto convenzionale viene inquadrato, come da giurisprudenza consolidata, fra le prestazioni d'opera professionale, di natura privatistica"*.

In particolare, tali disposizioni valgono per tutta la medicina convenzionata (medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale) indipendentemente dalla presenza di specifiche disposizioni, in tal senso, negli Accordi collettivi nazionali di riferimento. Al riguardo occorre altresì segnalare che l'art. 17, comma 1, dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005, integrato con l'Accordo collettivo nazionale del 29 luglio 2009, elenca tassativamente i casi di incompatibilità nello svolgimento della professione di medico convenzionato. Orbene, in tale ambito, il successivo comma 2 dell'art. 17, alla lettera f), prevede che, ai sensi dell'art.4, comma 7, della legge 30/12/1991,

n. 412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dagli Accordi sopra richiamati, il medico che fruisca di trattamento di quiescenza relativo ad attività convenzionale e dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, fatta esclusione per i medici già titolari di convenzione per la medicina generale all'atto del pensionamento.

Indagine conoscitiva sui medici fiscali: approvato il documento conclusivo

La Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati nella seduta del 27 maggio 2014 ha approvato all'unanimità **la proposta di documento conclusivo** presentata nella seduta del 15 maggio 2014, inerente all'indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia. **In particolare la Commissione Affari Sociali, anche nell'interesse generale di garantire il diritto del cittadino assente dal lavoro per motivi di salute, ritiene necessario che con urgenza l'INPS dia risposta ai problemi sollevati dalle rappresentanze dei medici fiscali, nella convinzione che la mission stessa dell'Ente lo induca a rispondere positivamente alle giuste istanze sollevate, attenendosi alle indicazioni che il Dipartimento della funzione pubblica potrebbe fornire allo scopo.** Nell'immediato, la Commissione Affari Sociali ritiene opportuno che l'INPS dia piena e completa attuazione a quanto previsto dalla normativa vigente, in particolare dall'articolo 4, comma 10-bis, del D.L. n. 101 del 2013, come modificato dall'articolo 1, comma 340, della legge n. 147/2013 (legge di stabilità 2014).

Infine sulla base di quanto evidenziato da più parti nel corso dell'indagine, le richieste che la Commissione Affari Sociali ritiene condivisibili riguardano innanzitutto una chiarezza sulle condizioni contrattuali, con un regime di incompatibilità omogenea-

mente applicato che escluda la possibile sovrapposizione del ruolo di certificatore e di verificatore dello stesso stato di malattia che vanno invece rigorosamente tenuti distinti.

Sostanze **psicotrope** **e stupefacenti**

E stata pubblicata (G.U. n.115 del 20 maggio 2014) la legge di conversione (n.79 del 16 maggio 2014 del decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36) "recante **disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza** (di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309), nonché di impiego di me-



dicinali meno onerosi da parte del Servizio Sanitario Nazionale". Si rileva che il provvedimento è volto a fronteggiare gli effetti della sentenza della Corte Costituzionale n. 32/14. Infatti la pronuncia di illegittimità di alcune modifiche approvate

con la legge 21 febbraio 2006, n.49 (c.d. legge Fini-Giovanardi) al testo unico in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope ha comportato la reviviscenza di disposizioni della legge 26 giugno 1990, n.162 (c.d. legge Jervolino-Vassalli) che differenziava le droghe leggere dalle droghe pesanti. L'**articolo 1** del decreto prevede che le sostanze stupefacenti o psicotrope, sottoposte a vigilanza, siano raggruppate in cinque tabelle (le prime quattro riguardanti sostanze psicotrope sottoposte a controllo internazionale e nazionale, la quinta comprendente medicine all'impiego terapeutico) e che il completamento e l'aggiornamento delle tabelle siano attuati con decreto del Ministro della Salute, sentito il Consiglio Superiore dell'Istituto Superiore di Sanità. La prescrizione di medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei è effettuata all'interno di un piano terapeutico individualizzato. È inoltre soppresso l'obbligo di comunicare all'autorità competente le violazioni commesse dalla persona sottoposta a programma terapeutico alternativo a sanzioni amministrative. L'autorizzazione del Ministero della Salute per la coltivazione, l'impiego o la detenzione di sostanze stupefacenti non può essere rilasciata a soggetti che abbiano avuto condanne o sanzioni.

L'**articolo 2** detta una disposizione transitoria che fa salvi gli atti amministrativi adottati fino alla sentenza della Corte Costituzionale.

L'**articolo 3** reca disposizioni in materia di impiego di medicinali per le indicazioni terapeutiche diverse da quelle contemplate nell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Il testo integrale su: www.omceorge.org

Inserzione pubblicitaria

**Rianimazione
Ossigenoterapia**
(a norma di L. 626 e 388)

SA.GE. SA.GE.
Articoli sanitari

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

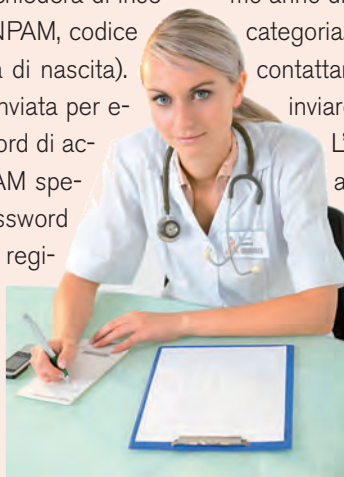
Come iscriversi all'area riservata dell'**ENPAM**

Per registrarsi al sito dell'ENPAM basta andare su www.enpam.it/servizi/registrazione e compilare il modulo disponibile.

La schermata di registrazione chiederà di inserire i dati anagrafici (codice ENPAM, codice fiscale, cognome, nome e data di nascita).

Dopo questa operazione sarà inviata per email la prima metà della password di accesso all'area riservata. L'ENPAM spedisce la seconda metà della password per posta, per accertarsi che la registrazione non sia stata fatta da un'altra persona.

In caso di difficoltà nell'iscrizione all'area riservata è possibile chiamare il numero 06-4829-4829 o scrivere un'email a sat@enpam.it (indicando sempre il proprio numero telefonico).



I vantaggi dell'area riservata: dal sito Internet dell'ENPAM è possibile

- visualizzare e stampare il CUD e i cedolini della pensione;
 - comunicare o cambiare il codice IBAN per l'accredito della pensione;
 - cambiare indirizzo per il Giornale della Previdenza o rinunciare all'edizione cartacea;
 - presentare la dichiarazione dei redditi da libera professione, se si continua a esercitare l'attività dopo il pensionamento;
 - chiedere la domiciliazione diretta degli eventuali contributi previdenziali sul proprio conto corrente bancario;
 - stampare i duplicati degli eventuali bollettini MAV dei contributi;
 - richiedere l'attivazione della Carta Fondazione ENPAM;
 - visualizzare i movimenti e gli estratti conto della Carta ENPAM.
- (Istruzioni per iscriversi al sito su: www.enpam.it).

Fondo Sanità: iscrizione gratuita fino a 35 anni

FondoSanità ed ENPAM garantiscono a medici e odontoiatri fino a 35 anni di età l'iscrizione gratuita e la copertura di tutte le spese dovute per il primo anno di adesione al fondo di riferimento per la categoria. Per qualsiasi chiarimento sull'iniziativa contattare la segreteria allo 06 - 48294333, o inviare un'email a: segreteria@fondosanita.it.

L'adesione a FondoSanità non obbliga a versamenti minimi o a scadenze regolari, ma permetterà ai nuovi iscritti di sfruttare al meglio le potenzialità dell'effetto leva dovuto all'accumulo degli interessi. Iniziare presto consente inoltre di sfruttare tutti gli sgravi fiscali disponibili, perché per chi supera i 15 anni di adesione la tassazione della rendita si riduce ogni anno fino a raggiungere un minimo del 9 per cento.

Per maggiori informazioni: www.fondosanita.it.

Carta di credito Fondazione ENPAM

E' una carta di credito studiata per gli iscritti ENPAM a canone gratuito, abilitata ai circuiti Visa o MasterCard con tre linee di credito: per gli acquisti tradizionali, per il pagamento on-line dei contributi previdenziali e della polizza sanitaria ENPAM con opzione saldo o revolving, e per l'erogazione di prestiti con accredito sul conto corrente (rimborso max 5 anni, plafond euro 20.000).

SAT Servizio Accoglienza Telefonica

tel. 06 4829 4829 email: sat@enpam.it

(nelle mail indicare sempre i recapiti telefonici)

Orari: lun. - giov. ore 8.45 -17 ven. ore 8.45 -14

Ufficio accoglienza ENPAM e relazioni con il pubblico: piazza Vittorio Emanuele II, 78 - Roma

Orari: lun. - giov. ore 9-13 / 14.30-17 ven. 9-13

Si forniscono informazioni solo all'interessato o alle persone in possesso di un'autorizzazione scritta e della fotocopia del documento del delegante.

CORSI FAD/FNOMCeO sul "Governo Clinico"

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

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

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

- Corso Sicurezza dei pazienti: **concluso**
 - Corso Audit clinico 2014 (riedizione del precedente corso) solo nella modalità on-line: **scadenza 9 marzo 2015**
 - Corso Appropriately delle cure (riedizione del precedente corso) solo in modalità on-line: **scadenza 18 novembre 2014.**
 - Corso Innovazioni e monitoraggio delle performances in modalità on-line o in modalità fax: **concluso.**
 - 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.

ECM SERVICE CORSO FAD sulla piattaforma ECM

"Le fratture sottotrocanteriche e diafisarie atipiche di femore"

Il corso, cod. ECM 275-71482, è online fino al 1° novembre 2014

Destinatari: 2.000 medici chirurghi (geriatri, endocrinologi, medicina generale, ortopedici, reumatologi). Corso a pagamento.

ECM: 10

Per info: ECM Service www.ecmservice.it o tel. 010505385 o 010 5298168



"Il naso e i suoi dintorni 8"

Data: sabato 20 settembre

Luogo: Sala Convegni Ordine medici di Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: [Etagamma s.paganini@etagamma.it](mailto:Etagamma.s.paganini@etagamma.it)

"Osteoporosi, ormoni ed interazioni farmacologiche"

Data: giovedì 25 settembre

Luogo: Sala Convegni Ordine medici di Genova

Destinatari: 80 medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: SLIMET e-mail: slimet@slimet.it

CORSI E CONVEGNI

"Trattamento chirurgico del piede doloroso"

Data: venerdì 26 settembre (14 - 20)

Luogo: Villa Serena, Piazza Leopardi 18, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: Beatrice D'Andrea tel. 010/312331-341

e-mail: providerecm@villaserenage.it

"Immaginare il rene" corso teorico-pratico di ecografia in nefrologia pediatrica - 3° Edizione

Data: 26 - 28 settembre

Luogo: Badia della Castagna, Genova

Destinatari: medici chirurghi pediatri, nefrologi, radiodiagnostica, chirurgia pediatrica, urologi, medicina interna e medicina generale

ECM: 17,3 crediti

Per info: CISEF www.cisef.org

"Addome e...: approccio multi diagnostico e prospettive (ecografia, TC, RM, elastosonografia)"

Data: sabato 27 settembre

Luogo: Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Gruppo CIDIMU e-mail: angelica.mazza@cidimu.it tel. 011 5616172

"V Convegno Aritmologico"

Data: sabato 4 ottobre

Luogo: Badia Benedettina della Castagna

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010 553 591

"Prevenzione e gestione della sindrome ipocinetica"

Data: venerdì 10 ottobre (14 - 20)

Luogo: Villa Serena, Piazza Leopardi 18, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: Beatrice D'Andrea tel. 010/312331-341

e-mail: providerecm@villaserenage.it

"I tumori della prostata e della vescica - XVIII Corso di urologia generale, robotica, laparoscopia"

Data: venerdì 17 e sabato 18 ottobre

Luogo: Complesso di Santa Caterina, Finalborgo (Sv.)

Destinatari: medici chirurghi (urologi, oncologi, chirurghi generali). Corso a pagamento

ECM: richiesti

Per info: Symposia Congressi tel. 010255146
fax: 010255009

"Trattamento delle neoplasie polmonari"

Data: venerdì 31 ottobre (14 - 20)

Luogo: Villa Serena, Piazza Leopardi 18, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: Beatrice D'Andrea tel. 010/312331-341

e-mail: providerecm@villaserenage.it

"Heartline S. Martino Genoa Cardiology Meeting"

Data: venerdì 14 e sabato 15 novembre

Luogo: Hotel NH Marina Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010553591

heartline@aristeia.com

I LIBRI ANTICHI DELLA LIBRERIA FRASCONI



"Endocrinologia patologia e clinica degli organi a secrezione interna" di Nicola Pende, Lorenzo Antognetti. Testo raro di endocrinologia dell'immediato dopoguerra, 2 volumi, rilegato, 5ª edizione 1949, Società Editrice Libreria - Milano.

Copia NUOVA, **euro 190.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 150.00**

Lorenzo Antognetti, allora direttore dell'Istituto di patologia medica e microbiologia clinica dell'Università di Genova, venne chiamato ad ampliare ed aggiornare quest'opera fondamentale che era stata già tradotta anche in spagnolo (1937).

Nicola Pende (Noicattaro, 21 aprile 1880 - Roma, 8 giugno 1970) è stato un medico endocrinologo italiano e sostenitore delle teorie razziste.

www.libreriamedicagenovalibroantico.weebly.com



FARMACI PER IL CUORE di Opie L.H., Gersh B.J. - Edizioni EDRA - Maggio 2014

euro 69,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 60,00

Il testo è una raccolta concisa, ma al tempo stesso completa, delle informazioni più importanti sulla farmacologia e la terapia cardiovascolare, esposte in modo chiaro e dettagliato con un supporto iconografico di primo ordine. Vengono esposti in modo esaustivo i meccanismi d'azione delle varie classi di farmaci, i loro effetti nelle varie patologie, quali sono le migliori condizioni di utilizzo e quali sono le loro controindicazioni.

L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2014 - Medicinali e indirizzi (2014) Edizione Edra

euro 99,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 89,00

Le più esaurienti e affidabili informazioni sui farmaci, parafarmaci, prodotti salutistici e aziende del settore elaborate dalla banca dati Codifa®.

LA GUARDIA MEDICA 2014 manuale del medico di continuità assistenziale di R. Antonicelli, T. Maio, S. Scotti - Momento Medico Editore - 2014 - euro 24,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 21,00

Questo manuale si pone come un punto di riferimento per tutti i giovani medici impegnati nell'esercizio della professione. Il volume offre consigli pratici e utili per affrontare il servizio della guardia medica privilegiando l'aspetto operativo volto alla gestione del malato.

LA GINNASTICA DELLA POSTURA Elementi di normalizzazione posturale di P.G. Cabella, A. Boccini Liberodiscrivere® edizioni - 18,00 euro per i lettori di "Genova Medica" 15,00 euro

Secondo la nostra esperienza, siamo propensi a considerare la postura non come un modo di stare o di atteggiare i segmenti del corpo in relazione alla forza di gravità, ma piuttosto come un modo di essere che rivela tutta l'intensità e l'interiorità della persona.

DOPO L'ICTUS: INTEGRAZIONE E CONTINUITÀ DELLE CURE Quarto rapporto sull'ictus

Il pensiero scientifico editore - euro 35,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 30,00

Questo volume rappresenta oltre che uno strumento di conoscenza clinico-scientifica e di aggiornamento professionale, una inconfutabile testimonianza dell'incessante lavoro diretto alla ricerca di soluzioni terapeutiche e riabilitative

PSICOFARMACOLOGIA ESSENZIALE. Guida alla prescrizione Edizioni Edi Ermes di Stephen M. Stahl 2° Edizione italiana - euro 55,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 48,00

Ormai prontuario indispensabile in psicofarmacologia, quest'ultima edizione della guida alla prescrizione è stata completamente rivista e aggiornata alla luce delle più attuali conoscenze sull'uso dei farmaci psicotropi nella pratica clinica.

RED BOOK - XXIX Rapporto del comitato sulle malattie infettive American Academy of pediatrics Pacini Editore, 2014 8° edizione - euro 75,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 64,00

Il Red Book è una straordinaria fonte di informazioni aggiornate sui nuovi vaccini e sulle relative raccomandazioni, sulle malattie infettive emergenti, sulle nuove modalità diagnostiche e sulle raccomandazioni per il trattamento e la profilassi.

Continua la storia del medico della mutua

Chi non ricorda la storia del dottor Guido Tersilli, il medico della mutua? Il film, interpretato da Alberto Sordi, nasceva da un romanzo di Giuseppe D'Agata. Oggi, a distanza di quasi cinquant'anni, un nuovo romanzo riprende la saga dei Tersilli e l'attualizza portando, ancora una volta sul piano del costume, il mondo della sanità. Il titolo del romanzo è: **"Si rende noto che alle ore... L'ultima notte del dottor Stefano Tersilli, medico dell'azienda ospedaliera"**.

L'autore è Andrea Tramarin, medico infettivologo ed economista sanitario. Presentazione scritta dall'on. Pierpaolo Vargiu, presidente della XII Commissione Affari Sociali e Sanità della Camera dei deputati.

"Si rende noto che alle ore..." di Andrea Tramarin
Ledizioni di Milano - www.ledizioni.it

Copie saggio e info: nicola@ledizioni.it
Nicola Cavalli 3479023483

Il mare infinito delle dipendenze

L'arcipelago delle dipendenze si estende a dismisura: droghe naturali e sintetiche, psicofarmaci, alcol, tabacco ma anche gioco d'azzardo, lavoro, acquisti compulsivi, sesso, cibo, Internet e via seguendo... È un arcipelago eterogeneo che interessa milioni di persone e provoca interventi istituzionali contraddittori, da un proibizionismo cieco e autoreferenziale sino a un marketing senza limiti. Per cui si rendono sempre più



Spazi architettonici e cura della psiche



Psicoanalisi e architettura possono incontrarsi nel pensare e progettare le strutture abitative quotidiane private e pubbliche: case, scuole, musei, ponti, carceri, luoghi di cura del soma e della psiche, ospedali e ambulatori, ma

anche stanze d'analisi. E' sommamente auspicabile che la cura della sofferenza mentale, da parte degli psicoanalisti e la ricerca sull'ambiente, da parte di architetti e urbanisti collaborino, convergendo ad una visione comune di quella dimensione abitativa, in cui si situa il complesso e articolato intreccio di bisogni biologici e funzioni simboliche che dà origine a una determinata disposizione e utilizzazione degli spazi in relazione con un ambiente costruito sostenibile. Cosimo Schinaia, psicoanalista e psichiatra è stato primario presso il Dipartimento di Salute Mentale di Genova.

"Il dentro e il fuori" di Cosimo Schinaia
18.00 euro - Il Melangolo Editore

necessari strumenti di analisi e di approfondimento non settoriali. Da questa consapevolezza nasce l'Atlante che, con le sue 98 voci, si propone come una cassetta degli attrezzi per operatori e come un veicolo di conoscenza per tutti.

Leopoldo Grosso, psicologo e psicoterapeuta, è consulente di istituzioni comunali e regionali. Francesca Rascazzo, sociologa, lavora per le Edizioni Gruppo Abele.

"Atlante delle dipendenze" a cura di Leopoldo Grosso e Francesca Rascazzo.

EdizioniGruppoAbele - Prezzo: 30.00 euro
Tel. 011/3859500 Fax 011/389881
www.edizionigruppoabele.it

Psichiatria e giustizia nell'OPG

Gianfranco Nuvoli

Commissione Psichiatria Ordine Medici

Il convegno *“Carcere ed OPG: vecchi e nuovi scenari dell'assistenza psichiatrica agli autori di reato”*, organizzato presso la sede di piazza della Vittoria, in collaborazione con la Sezione Regionale della Società di Psichiatria, ha voluto sottolineare l'attenzione dell'Ordine professionale verso i molti colleghi impegnati nella cura dei pazienti con restrizione della libertà o sottoposti a provvedimenti giudiziari. In tale settore i cambiamenti degli ultimi anni sono stati significativi ed anche un po' tumultuosi, creando negli operatori sanitari coinvolti positive speranze, ma anche qualche difficoltà ad adattare prassi ed interventi clinici al variare degli scenari normativi.

La giornata è stata introdotta proprio da riflessioni sul mutato assetto normativo (affidate alla Lectio Magistralis del prof. Pelissero) ed all'aggiornamento sul significato clinico, scientifico e legislativo della valutazione della pericolosità sociale, cardine fondante delle discipline psichiatrico-forensi, condotto dal dr. Rocca.

Dopo l'intervento dell'assessore alla Regione Montaldo il prosieguo dei lavori è stato suddiviso in una prima sessione mattutina, dedicata al carcere, e in una seconda pomeridiana dedicata all'OPG e al suo superamento. Le relazioni del mattino, presentate

tutte da colleghi direttamente impegnati nell'assistenza ai detenuti, hanno focalizzato le caratteristiche e gli aspetti problematici dei principali interventi psichiatrici negli Istituti di pena genovesi e liguri, fornendo contributi originali ed aggiornati. I lavori pomeridiani, dedicati al superamento dell'OPG, sono stati introdotti dalle riflessioni di

Luigi Ferrannini sulla cura possibile dei soggetti autori di reato. Ferrannini ha declinato in maniera sintetica il delicato equilibrio tra aspetti etici, opportunità cliniche e interventi erogabili, dando successivamente spazio nella relazione della dr.ssa Giusto ad un ampio resoconto degli interventi messi già in atto e di quelli in programmazione a livello regionale per superare l'OPG e migliorare l'assistenza ai detenuti. I lavori pomeridiani si sono quindi conclusi con una vivace tavola rotonda.

In maniera sintetica, gli aspetti di maggiore rilevanza su cui si sono focalizzati i vari interventi possono essere così schematizzati:

1) la problematica degli interventi sanitari (non solo psichiatrici) sugli autori di reato sta diventando di progressiva maggiore rilevanza ed appare indispensabile che la medicina non consideri più il settore come “di nicchia”;

2) il rapporto tra psichiatria e giustizia, sempre caratterizzato da ricchezza e fecondità, tenderà ad incrementarsi, ma appare indispensabile che, oltre alla reciproca capacità di collaborare, sia mantenuta la rispettiva competenza e il rispetto per le diverse filosofie di azione;

3) la programmazione regionale appare già ad oggi frutto del costante lavoro e dell'attenzione da

sempre mantenuta a livello regionale sul settore. Il problema di disporre di risorse sufficienti a declinare e tradurre nella realtà progetti di ottima fattura appare stringente;

4) la normativa legislativa e la base scientifica degli interventi forensi appaiono discutibili in diversi passaggi e necessitano

di un progresso utilizzabile anche dagli operatori;

5) l'intervento sanitario e psichiatrico in particolare nei luoghi di pena deve avvenire in collaborazione con le istituzioni preposte alla custodia ed alla pena, ma in maniera paritaria e non asservita a logiche e finalità diversa da quelle dell'erogazione delle migliori cure possibili.



Come cambia il Codice deontologico

Gemma Migliaro

Consigliere dell'Ordine dei medici di Genova

Il 18 maggio è stata presentata la nuova versione del Codice di Deontologia medica approvata a maggioranza dall'Assemblea dei presidenti degli Ordini Provinciali. E' il frutto di un lungo e, a tratti, estenuante lavoro iniziato nell'estate di due anni fa e che, per la prima volta, ha visto alcuni Ordini Provinciali dissociarsi all'atto della votazione negando l'approvazione. Fra le molte considerazioni e osservazioni che si potrebbero fare se ne scelgono due. **La prima riguarda la modifica dell'identificazione semantica del "soggetto"** cui si rivolge l'operato del medico: in numerosi articoli il "paziente" è stato sostituito con "persona assistita". Secondo A. Bianco, presidente della FNOMCeO, il termine "persona assistita" non identifica il malato (in ospedale o in ambulatorio), ma "una persona con un'identità morale, culturale e civile". Insomma dobbiamo prendere atto che il compito del medico si amplia e di molto. Già H. Jonas aveva sostenuto che l'arte medica aveva aggiunto al suo bagaglio un altro aspetto *"che [...] è venuto ad affiancarsi, come conseguenza dello sviluppo sociale e tecnico, all'immagine tradizionale, spostando il medico dal ruolo di guaritore a quello di artista del corpo con scopi da definirsi. Se abbiamo detto che la regola per determinare le finalità dell'arte medica è la natura, ora bisogna aggiungere che oggi anche fini che vanno al di là di tale regola, persino quelli che gli vanno contro, reclamano per sé l'arte medica, e alcuni medici sono de facto al loro servizio"*. La medicina, da tradizionale "arte di guarire" basata sulla facoltà di giudizio riguardo al singolo paziente e sulla cura generale della persona è oggi diventata "tecnica medica", cioè "normalizzazione della malattia e cura del solo corpo". **La seconda osservazione riguarda gli aspetti più propriamente**

deontologici nel senso di "norme che regolano la professione" perché questa è la funzione di un Codice. E' indubbio che il lavoro sulle modifiche alle due bozze succedutesi, svolto dai Consigli Provinciali ma anche da bioeticisti, giuristi, filosofi, con ampia risonanza mediatica, ha rappresentato una grande occasione per molti per "ripensare" ai contenuti della professione medica. Dobbiamo dare atto che ha rimesso in moto la riflessione personale dei medici, il lavoro di approfondimento in alcuni Consigli, la discussione mediatica e non solo fra addetti ai lavori.

Ha messo però in ombra la riflessione su un'altra, e non meno determinante, funzione del Codice: quella di essere un insieme di regole vincolanti per la professione medica che indicano cioè i diritti, ma anche i doveri del medico. Questo è accaduto anche perché da alcuni anni diritti e doveri del medico vengono spesso stabiliti dalla Magistratura attraverso sentenze. Si rivolgono alla Magistratura le "persone assistite" a vario titolo scontente dell'operato del medico, spesso con uno scopo meramente risarcitorio, ma anche coloro che pretendono prestazioni che la buona pratica clinica, supportata da corpose dimostrazioni scientifiche, ha loro negato. In conseguenza di ciò la pratica della medicina difensiva avanza anche in Italia a grandi passi. Inoltre la progressiva aziendalizzazione della sanità, finalizzata ad un doveroso risparmio di risorse, ha caricato i medici di incombenze gestionali e amministrative, compiti cui nessuna università li aveva preparati.

Ebbene, la nuova stesura del Codice sembra voler fornire un "riparo" a tutto questo. Dettagliando e normando molte pratiche e procedure mediche, ma anche organizzativo-gestionali sembra avere la pretesa di offrire una maggior tutela al medico e quindi al paziente.

Ma nessun codice potrà mai normare totalmente la responsabilità professionale che si esplica nella relazione medico-paziente. La modifica dell'articolo 22, fin dal titolo (da "Autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica" a "Rifiuto di prestazione

professionale”) evidenzia come, per un’affermata esigenza di tutela dei “diritti” del medico e della persona assistita, si sia pericolosamente ridotto lo spazio della responsabilità personale. Adriano Pessina, a riguardo della responsabilità professionale, in un suo articolo del 2002 affermava che: *“Non si è forse riflettuto abbastanza sul fatto che l’azione del medico lo coinvolge umanamente, anche qualora volesse estraniarsi psicologicamente dalla situazione, affidandosi alle regole impersonali della buona prassi medica, o restando formalmente fedele alla deontologia.[...] C’è un livello, invisibile agli occhi altrui, della professione medica che ha che fare con la coscienza personale del medico come uomo, come soggetto che costruisce la propria identità personale”*. Infine occorre sottolineare come la nuova dizione

dell’articolo 22 introduca un ulteriore elemento fortemente contraddittorio e limitativo della libertà professionale. Afferma, infatti, che il medico può rifiutare la propria opera professionale se questa è in contrasto con la propria coscienza (o con i propri convincimenti tecnico-scientifici) ma conclude *“... fornendo ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione”*. La libertà di coscienza in questo caso è solo formale. Paradossalmente perciò la nuova stesura di questo articolo, tenacemente perseguita dagli estensori, costituisce una grave limitazione della libertà professionale. Se il medico dovrà fornire le informazioni per permettere a chi si è rivolto a lui di fruire in ogni caso della prestazione che egli in scienza e coscienza gli ha appena rifiutato dove è finita la libertà e l’indipendenza della professione?

MEDICINA E ASSOCIAZIONI

Successo del convegno Nazionale **AIDM**

Si è svolto, nei giorni 28, 29 e 30 marzo, a Pavia il XXXIV Convegno Nazionale AIDM (Associazione Italiana Donne Medico) dal titolo *“Difesa, salute e bellezza per le donne”* con



Un momento del convegno e, a destra, la presidente AIDM Genova Alba Zolezzi

la presenza di molte partecipanti giunte da varie città italiane. L’Associazione è riuscita a creare un confronto fra le principali realtà locali, grazie alla partecipazione attiva di personalità di spicco del mondo medico e politico locale, e Caterina Ermio, dal 2013 presidente nazionale dell’AIDM. Annarita Frullini, coordinatrice Osservatorio FNOMCeO del-

la professione femminile, ha sottolineato quanto in questi anni sia stato fatto nella vita della Federazione verso il femminile e le donne medico e ha ricordato che il presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco, impossibilitato a partecipare per il concomitante convegno di Grosseto, *“si è sempre detto disponibile a sviluppare nuove*

sollecitazioni chiedendo alle donne medico di non emarginarsi nel creare mondi paralleli perché il cammino, sia quello già realizzato sia quello da percorrere, è sempre frutto di rimandi e interazioni fra uomini e donne”.



Annarita Frullini ha inoltre rimarcato come sia significativa la comune scelta, sia dall’AIDM sia della Federazione, di occuparsi del tema della violenza, e ha poi concluso ricordando di utilizzare lo spazio Dimensione Donna del Portale della Federazione come strumento di rete per attività ed iniziative, e cassa di risonanza per energie e competenze.

Il bacio fa bene alla salute?

Dalle labbra sale al cervello la fiamma del benessere

Silviano Fiorato

Commissione culturale dell'Ordine

Chi sarà stato il primo uomo - o più probabilmente la prima donna - a posare dolcemente le labbra sul viso di un'altra persona? Nessuno, ovviamente, lo saprà mai; come del resto l'inventore del bacio non avrebbe potuto immaginare l'importanza del suo gesto e la sua futura diffusione: oggi ognuno di noi ne conta statisticamente circa venticinquemila, traducibili in un anno e mezzo di vita.



Dobbiamo premettere che il bacio è una prerogativa della specie umana: nessun altro essere vivente, neppure i primati, ne sono a conoscenza, nonostante si scambino manifestazioni di affetto. E' un motivo di più per incuriosirci e per chiederci qualche risposta alla luce della scienza medica. Sappiamo innanzitutto che dalla bocca, dal naso e dal cavo faringeo partono in continuazione messaggi somato-sensoriali e chimici che raggiungono il nostro cervello; lasciando ai neurofisiologi la descrizione precisa dei percorsi e delle mete, ci limitiamo ad indicare i centri ipotalamici come transito funzionale verso le zone frontali e prefrontali della corteccia cerebrale.

Quando si attiva il meccanismo del bacio (perdonate l'espressione meccanicistica!) si contraggono armoniosamente venticinque muscoli della

zona, sviluppando un quoziente energetico paragonabile a cinque minuti di nuoto in piscina o di camminata veloce; è una prerogativa che potrebbe esser tenuta presente nei test diagnostici o nei consigli terapeutici! Questi aspetti scientifici del bacio non erano sicuramente conosciuti dagli autori di baci che hanno cambiato la storia del mondo, come quello ipotetico di Davide a Betsabea o quello perfido di Giuda.

Quindi purtroppo non sempre il bacio ha conseguenze positive, perché anche l'imperatore Davide mandò in prima linea Uria, marito di Betsabea, per farlo fuori; anche se poi il frutto di quell'amplesso fu il grande Salomone, cui si deve l'eterno Cantico dei cantici con la celeberrima glorificazione del bacio: *"Mi abbeverai di baci la tua bocca ... le tue labbra sono un filo scarlatto, / desiderabile è la tua bocca / come una melograna spaccata ... favi colanti le tue labbra / miele e latte nella tua bocca ..."*

Oltre a questo canto, la cui bellezza continua a meravigliarci, molte espressioni artistiche hanno preso spunto dalle labbra della persona amata: da Dante Alighieri (*"e par che de la labbia sua si muova / uno spirito soave pien d'amore / che va dicendo a l'anima: sospira"*) a D'Annunzio (*"ci sono bocche di donna che paiono accendere d'amore il respiro che le apre"*). Una considerazione scientifica rompe l'incanto di questi versi: entrambi i poeti citano il respiro o il sospiro in relazione alla bocca e alle labbra: l'attivazione respiratoria connessa ai movimenti muscolari del bacio provoca la produzione di dopamina e serotonina che sostiene il nostro benessere.

Tornando alla poesia e all'arte tra le infinite rappresentazioni del bacio citiamo alcune delle più note: da *"l'apostrofo rosa fra le parole t'amo"* di Cyrano al popolare Trilussa che definisce il bacio *"er più bel fiore che nasce ner giardino de l'amore"*.

Ovviamente sono le rappresentazioni figurative a diffondere il piacere del bacio: in pittura da Chagall (l'azzurro del paradiso) a Klimt (una cascata

d'oro senza fine) e al popolaresco Hayez, stampato sulle scatole dei cioccolatini (per ricordarci, in proposito, l'affinità della cioccolata con i baci negli stimoli dopaminergici); e nella scultura il bacio alato di Antonio Canova; e infine, ma in primo piano, il cinema, che dissemina di baci migliaia di chilometri di pellicole.

Quindi il bisogno di baciarsi è diventato così impellente da conquistare tutto il mondo, salvo una minuscola tribù dell'Amazzonia che lo giudica sconveniente; è stato anche calcolato, sia pur approssimativamente, il numero di baci elargiti ogni giorno, che è circa quattro miliardi.

Oltre a dedicarsi a queste statistiche i ricercatori hanno dimostrato che coloro che non si risparmiano nei baci vivono cinque anni più degli altri. Il motivo? Una possibile risposta viene dagli studiosi dell'università di Vienna, secondo i quali baciare frequentemente riduce il rischio di infarto, forse diminuendo il tasso del colesterolo, ed anche gli stati ansiosi. Ma i ricercatori hanno percorso altre singolari piste nello studio degli effetti positivi del bacio: una pubblicazione dell'università giapponese di Osaka, analizzando l'influenza delle emozioni sulle patologie allergiche, ha evidenziato il beneficio di una sequela di baci, durata mezz'ora, nella cura della rinite allergica; la documentazione obiettiva ha dimostrato una netta riduzione delle "IgE" ed una variazione del profilo delle citochine dovuta



forse ad una attivazione di circuiti immunitari.

Ai giapponesi, come è noto, va attribuito il merito di essere maestri nelle arti amatorie, e questa ricerca ce lo conferma una volta di più; ma chi volesse approfondire personalmente la veridicità di questi risultati e di altri a sostegno dell'effetto benefico dei baci, dovrebbe raffinarne la tecnica con le istruzioni del kamasutra: dallo sfioramento del "bacio a farfalla", al bacio "avvolgente" con entrambe le labbra, a quello "rotato" con le mani dietro alla nuca.

Quindi, come per tutte le medicine, anche la "bacioterapia" deve essere individualizzata nei suoi tempi e nelle sue modalità; e come per tutte le medicine, non deve essere mai superata la dose consentita.

Concorso letterario "Joseph A. Cronin" 2014

Anche quest'anno l'Ordine provinciale dei medici di Savona e l'AMCI sezione savonese "G.B. Parodi", **promuovono un concorso letterario di poesia e narrativa rivolto a tutti gli iscritti agli Ordini dei medici di tutto il territorio nazionale.**

La partecipazione è gratuita. Gli elaborati, in busta chiusa, dovranno essere inviati, **entro e non oltre mercoledì 10 settembre 2014**, all'Ordine provinciale dei Medici di Savona - Via San Lorenzo 3/6 - 17100 Savona.

Il Premio Cronin prevede l'assegnazione di riconoscimenti, dal primo al terzo posto. Le giurie, oltre i premi di cui sopra, si avvalgono della possibilità di esprimere menzioni. Ai medici vincitori (dal primo al terzo posto), presenti alla Cerimonia di Premiazione, verrà offerto da parte della Direzione del Premio, il pernottamento alberghiero dal 4 al 5 ottobre. I testi poetici o narrativi dei medici risultati vincitori saranno pubblicati e resi disponibili il giorno della premiazione.

La premiazione si terrà sabato 4 ottobre.

Modalità di partecipazione: www.omceoge.org

NOTIZIE DALLA COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Elezioni nazionali ANDI: Prada rieletto Presidente, Gaggero Vice-presidente con il 90% dei consensi

“Ecco come, nonostante la crisi, riporteremo i pazienti negli studi”

Gianfranco Prada è stato eletto, per la seconda volta consecutiva, presidente di ANDI con oltre 23 mila soci (il 60% dei dentisti liberi professionisti). Lo ha eletto con il 90% dei voti (374 voti a favore, rappresentativi di quasi 19.000 iscritti, 38 bianche, 4 nulle) l'Assemblea nazionale dei delegati riunita sabato 31 maggio all'hotel Parco dei Principi a Roma. I delegati, provenienti da 90 delle 100 Sezioni ANDI di tutta Italia, hanno confermato l'Esecutivo uscente. *“Mai nella storia di ANDI - ha sottolineato il presidente Prada - abbiamo visto tanta compattezza e tanto riconoscimento verso l'operato di tutto l'Esecutivo che opererà complessivamente per ben otto anni: un chiaro segnale di gradimento da parte dei soci. Un lavoro che non sarà semplice dovendo affrontare le problematiche che stanno attanagliando la categoria e che avrà come obiettivo quello di sostenere la professione in questa fase di cambiamento, cercando di portare i pazienti negli studi dei dentisti ANDI. Innanzitutto convincendoli che dal dentista si va per mantenere sana la propria salute orale e che il dentista non si sceglie in base al prezzo. ANDI - ha spiegato Prada - dovrà rendersi protagonista di un'innovativa ed incisiva azione sul mercato, con un intervento attivo che porti a ideare progetti che consentano la gestione diretta di ANDI del ruolo ora svolto da altri intermediari, alla creazione in prospettiva di un Fondo Sanitario Integrativo ANDI e ad accordi basati su condizioni e regole elaborate dall'associazione. ANDI potrà così costituire l'elemento di garanzia verso i pazienti e di tutela verso i soci, che attualmente sono in balia dei fondi e non hanno alcun reale potere contrattuale”.*

Ma il documento programmatico presentato passa anche dalla medicalizzazione dell'odontoiatria, con particolare attenzione verso l'invecchiamento della popolazione, ad una serie di iniziative per migliorare ancora di più il supporto dell'associazione verso i dentisti ANDI nella gestione del proprio studio, attraverso i servizi che l'Associazione ha attivato ed attiverà. Tra questi il potenziamento dei supporti a disposizione dei giovani dentisti attraverso il progetto ANDI Young, *“il futuro della professione passa dal patto generazionale tra dentisti anziani e dentisti giovani”* ha detto Prada ricordando che il lavoro di ANDI deve partire già all'interno delle Università per preparare le nuove generazioni all'esercizio della professione. Infine, ma non perché meno importante, l'impegno a continuare e potenziare il lavoro sindacale verso i tanti fronti che penalizzano gli studi odontoiatrici italiani: burocrazia, esercizio abusivo della professione, concorrenza sleale, moralizzazione della professione. *“Gli anni - ha concluso Prada - che ci aspettano non sono certo facili, ma il ruolo che ANDI ricopre non può permetterci di essere deboli o titubanti.”*

Questo l'Esecutivo Nazionale ANDI in carica fino al 2018

dr. Gianfranco Prada	Presidente Nazionale
dr. Mauro Rocchetti	Vice Pres. Vicario Nazionale
dr. Massimo Gaggero	Vice Presidente Nazionale
dr. Aldo Nobili	Vice Presidente Nazionale
dr. Stefano Mirengi	Vice Pres. vicario delegato per le Regioni
dr. Gerardo Ghetti	Tesoriere Nazionale
dr. Nicola Esposito	Segretario Nazionale
dr. Alberto Libero	Segr. Sindacale Nazionale
dr. Carlo Ghirlanda	Segr. Culturale Nazionale

Calendario Culturale Congiunto Genovese (Luglio-dicembre)

LUGLIO

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: Roberto 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

Mercoledì 2 - **Palestra ANDIGenovaGiovani:** *Protesi.* Relatore: Vincenzo Del Buono. Sede:

Sala Corsi ANDI Genova.

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 ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ	
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO		GE - BUSALLA			
Dir. San. e R.B.: Dr. Carlo Alberto Melani Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria		Via Chiappa 4 010/9640300		RX TF DS	
IST. IL BALUARDO		GENOVA		PC	RX TF S DS TC RM
ISO 9001:2000 					
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Dr. Paolo Tortori Donati Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 Via P.Gobetti 1-3		P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010/513895 010/5740953 010/3622916			
IST. BIOMEDICAL 		GENOVA		PC	RIA ODS RX TF S DS TC RM
Dir. San.: F. Gaviglio: Spec. Igiene e Medicina Prev. Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in Anestesiologia Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. Resp. Branca: Dermatologia laser chirurgia D.ssa Romagnoli Spec. derm. Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava biologa Spec. in igiene Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod. Resp. Branca Cardiologia: Dr. T. Mustica Spec. in card. Dir. Tec. Terapia fisica: D.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabilitativa Resp. Branca: Med. dello sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. in med. dello sport		Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspsa.com info@biomedicalspsa.com			
Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi		GE.-PEGLI 010/6967470			
Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. endocrinologia		Via Teodoro di Monferrato 58r			
Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi		GE.-SESTRI PONENTE			
Dir. Tec.: Dr. S. Gatto Medico Chirurgo		Vico Erminio, 1/3/5 r 010/6533299			
Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi		GE.-MELE			
Dir. Tec.: Dr. F. Gaviglio Spec. Igiene e Med. Prev.		Via Provinciale 30 010/2790114			
IST. BIOTEST ANALISI		GENOVA		PC	RIA S DS
ISO 9001:2000 					
Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia		Via Maragliano 3/1 010/587088			
IST. CICIO Rad. e T. Fisica		GENOVA		RX RT TF DS RM	
ISO 9001:2000 					
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it		C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956			
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico		GENOVA		RX S DS	
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: carrega@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it		P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110			
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GE - Rivarolo		RX TF S DS	
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: vezvani@cidimu.it		Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110			

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ										
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio CHIAVARI (GE) (di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. Agostino Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it														
IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000 														
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari Spec.: Medicina Nucleare R.B.: Dr. G. Carlotti Spec.: Radiologia Via Montezovetto 9/2 Sito Internet: www.emolab.it														
IST. II CENTRO														
CAMPO LIGURE (GE) Dir. San.: Dr. S. Bogliolo Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata														
IST. I.R.O. Radiologia certif. ISO 9002 														
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica D.T.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e oftalmologia Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Med. dello sport														
IST. LAB certif. ISO 9001-2008 														
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia Punti prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Sito Internet: www.lab.ge.it														
IST. MANARA Diagnostica per Immagini														
GE - BOLZANETO Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia medica Sito Internet: www.studiomanara.com e-mail: info@studiomanara.com														
IST. NEUMAIER														
GENOVA Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia														
IST. RADIOLOGIA RECCO														
GE - RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria														
IST. SALUS certif. ISO 9001:2008 														
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.														
IST. STATIC certif. ISO 9001/2000 														
Dir. Tec. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia														

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
certi. ISO 9001:2000  Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it	Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771	
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR	GENOVA	RX RT DS TC RM
Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica	Via Colombo, 11-1° piano 010/593871	

STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
LABORATORIO ALBARO	GENOVA	PC RIA RX TF S DS TC RM
certif. ISO 9001:2000  Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria	Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com	
STUDIO GAZZERRO	GENOVA	RX S DS TC RM
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com	Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410	
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA	GE - BOLZANETO	PC TF S DS
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. G. Delucchi spec. Fisiokinesi ortop. Dir. San.: Dr. F. Amodeo spec. Ortopedia ambulatorio@studiomanara.com Punto prelievi: via Gianelli 94/c Quinto quinto@studiomanara.com	Via Custo 5E 010/7415108 010/8690794	
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)	GENOVA	TF S
Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piuikinesi@montallegro.it	Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923	
VILLA RAVENNA	CHIAVARI (GE)	ODS S DS
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it	Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898 segreteria@villaravenna.it	

LEGENDA:
PC (Patologia Clinica)

TF (Terapia Fisica)

R.B. (Responsabile di Branca)

Ria (Radioimmunologia)

S (Altre Specialità)

L.D. (Libero Docente)

MN (Medicina Nucleare in Vivo)

DS (Diagnostica strumentale)

RX (Rad. Diagnostica)

TC (Tomografia Comp.)

RT (Roentgen Terapia)

RM (Risonanza Magnetica)

TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni)

ODS (One Day Surgery)



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

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

COME ADERIRE

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

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

Numero verde 800804009

DUE SONO LE POSSIBILITÀ DI ADESIONE

"SINGLE" (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)
Contributo annuo 2.070,00 euro, compresa quota associativa ACMI

"NUCLEO" (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)
Contributo complessivo annuo 2.670,00 euro, compresa quota associativa ACMI.

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni

Responsabilità Civile per COLPA GRAVE riservata ai dipendenti ospedalieri

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

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

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

