

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

**EDITORIALE**

Blocco dei contratti:
l'ennesima beffa

MEDICINA E ATTUALITÀ

Pensioni... il bancomat
delle casse di previdenza

Qual'è l'aspettativa
di vita sana in Italia?

CORSI DELL'ORDINE

Incontro con le medicine
complementari

Nuove frontiere della medicina
e chirurgia estetica

IN PRIMO PIANO

L'Africa si è fermata a Ebola

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

La responsabilità del medico
nei casi di urgenza

Finta diagnosi medica e reato
di falsità ideologica in atto pubblico

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 2.699 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. TITOLI CONSEGUITI


E' obbligatorio comunicare all'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli Albi. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando **il modulo scaricabile da: www.omceoge.org**

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.



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 9

SETTEMBRE
2014

SOMMARIO

Editoriale

4 Blocco dei contratti: l'ennesima beffa

Vita dell'ordine

5 Le delibere delle sedute dell'Ordine

I CONVEGNI DELL'ORDINE

7 Incontro con le medicine complementari

8 Nuove frontiere della medicina e chirurgia estetica:
dove finisce la terapia e dove inizia l'estetica?

Note di diritto sanitario

9 La responsabilità del medico nei casi di urgenza

10 Rapporti fra colleghi e licenziamento del medico

11 La finalità terapeutica esclude il dolo

12 Finta diagnosi medica e reato di falsità ideologica in atto pubblico

In primo piano

13 L'Africa si è fermata a Ebola

Medicina e normativa

15 Al via l'assicurazione obbligatoria, ma non per tutti

16 Formazione specifica in medicina generale e certificazioni
a pagamento

Medicina e attualità

17 Pubblica amministrazione: nuove disposizioni
per la professione medica

18 Pensioni... il bancomat delle casse di previdenza

19 Notizie in breve a cura di M. Perelli Ercolini

21 Qual'è l'aspettativa di vita sana in Italia?

22 Stili di vita: prevenzione ed educazione

24 **Corsi e convegni**

28 **Recensioni**

Medicina e cultura

29 La pazienza: non è soltanto una virtù

31 **Notizie dalla CAO**

mail: ordmedge@omceoge.org

Periodico mensile - Anno 22 n.9 settembre 2014 - Tiratura 9.000 copie + 334 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: Léon Cogniet "Maria
Brignole Sale De Ferrari con il figlio Filippo", 1856 - Palazzo Rosso. Stampa: Ditta Giuseppe Lang
- Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di settembre 2014.

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova Tel. 010.58.78.46

Fax 59.35.58



Enrico Bartolini

Blocco dei contratti: **l'ennesima beffa**

Nonostante l'impegno espresso più volte dal Governo, ecco l'ennesimo annuncio del blocco dei contratti del pubblico impiego che penalizzerà ulteriormente settori fondamentali della vita civile quali scuola, giustizia e sanità. Proprio quest'ultimo è un settore sfibrato non solo dal blocco degli aumenti stipendiali ma, in particolare, dal blocco del turnover che ha aggravato le condizioni di lavoro dei medici costringendoli ad un crescente numero di ore di lavoro aggiuntivo.

E' inutile dire che questa decisione, anche se è la strada più semplice e breve da seguire per risanare i malridotti conti pubblici, è solo l'ennesimo provvedimento tampone per rinviare ulteriormente i veri processi di ristrutturazione del Paese. Sappiamo già che la strada intrapresa non porterà alcun miglioramento, anzi creerà un giusto risentimento delle categorie coinvolte che, anziché ricevere degli incentivi, si ritroveranno, giorno dopo giorno, private di nuove prospettive economiche e lavorative. Servono nuovi stimoli, riflessioni costruttive e finalizzate ad obiettivi concreti cercando di evitare gli errori del passato.

Oggi l'Italia ha una spesa sanitaria pubblica oltre un terzo inferiore alla media dei Paesi dell'area euro e il divario è triplicato dall'inizio degli anni 2000. Nonostante questo la sanità italiana continua ad essere sofferente principalmente per i costi crescenti, e incontrollati, e per le disfunzioni burocratiche, anche se continua ad of-

fruire prestazioni e servizi buoni grazie allo spirito di abnegazione e all'impegno responsabile dei colleghi. E' sotto gli occhi di tutti che il problema va affrontato in modo strutturale e non certo a colpi di tagli, blocchi di organici, impossibilità di carriera, aumento dei carichi di lavoro e demotivazione degli operatori sanitari. Bisogna reinvestire le risorse del nostro sistema salute attuando la stabilizzazione di migliaia di precari non solo con procedure concorsuali per i contratti a tempo definito, ma includendo in questo processo, anche la grande varietà dei contratti di lavoro atipici.

Bisogna migliorare l'offerta sanitaria che tenga conto dei bisogni emergenti, delle risorse disponibili, delle nuove possibilità diagnostiche e terapeutiche e dei bisogni sanitari e socio-sanitari di una popolazione che invecchia, investendo anche, e principalmente, nel capitale umano.

La riforma del SSN rappresenta di conseguenza una delle priorità del welfare che va attuata seriamente, senza continui esperimenti, con ricadute negative sui cittadini e sui medici.

Nessuna riforma e nessun cambiamento sono possibili senza la centralità dei professionisti, speculare alla centralità degli assistiti.

E' vero il nostro Paese sta attraversando una fase difficile in cui sono messe in discussione anche alcune conquiste dello stato sociale, compresa la sanità, ma le crisi, spesso, possono essere un'occasione di cambiamento e, perché no, di crescita poiché costringono la politica a misurarsi in maniera pragmatica sui problemi contingenti. E' corretto e logico invocare rigore e serietà e definire non più accettabili, ed anzi immorali, gli sprechi, ma è sottinteso che per riportare la sanità italiana alla normalità e rilanciare il servizio sanitario nazionale è necessario rinnovare convenzioni e contratti scaduti da anni e, principalmente, riconsiderare il ruolo decisionale del medico.



Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 26 giugno 2014

Presenti: E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*vice presidente*), L. Nanni (*segretario*), M. P. Salusciev (*tesoriere*). **Consiglieri:** M.C. Barberis, G. Boidi, A. De Micheli, G. Migliaro, F. Pinacci, F. Prete, G. Torre, G. B. Traverso; G. Inglese Ganora (odont.), M. Gaggero (odont.). **Revisori dei Conti:** P. Pronzato, G. Testino (*rev.suppl.*). **Componenti CAO cooptati:** M.S. Cella, G. Modugno.

Assenti giustificati - **Consiglieri:** F. De Stefano, L. Bottaro, R. Ghio. **Revisori dei conti:** M. Pallavicino (*presidente*), L. Marinelli.

Delibere amministrative - Approvati dal Consiglio: lo sgravio di quote d'iscrizione per cessata attività professionale, il versamento delle quote annuali di spettanza della FNOMCeO, il premio di produttività al personale dipendente.

Commissione Giovani Medici - Il Consiglio approva la costituzione della Commissione Giovani Medici composta da: C. Alicino, E. Balletto, C. Binda, M. Bonsano, A. Bonsignore, F. Cappadona, T. Giacomini, F. Giusto (coordinatore), A. Marra, A. Longo, A. Perfetti, M. Staccioni, F. Vecchia, S. Lucignoli Krakamp (coordinatore), S. Patti. Al fine di favorire un avvicinamento degli studenti di medicina all'Ordine fa parte della Commissione lo studente M. Mirabella.

Il Consiglio approva:

- Corso "Problematiche affettive e sessuali: il ruolo del medico", mercoledì 24 settembre;

- Corso "Incontro con le medicine complementari" proposto dalla Commissione Medicine non convenzionali, sabato 27 settembre;

- Convegno "Nuove frontiere della medicina e chirurgia estetica: dove finisce la terapia e dove inizia l'estetica?" proposto dalla Commissione estetica, sabato 18 ottobre.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- ♦ Corso base "La riabilitazione della mano" 5° edizione, Genova 29, 30 settembre - 1, 13, 14, 15 ottobre;

- ♦ Corso "Benessere materno-fetale durante la gravidanza, il parto e il post partum", Genova 8, 9, 10 ottobre;

- ♦ Giornata di studio "Pharmakon: medicina del corpo, medicina dell'anima", Genova 21 novembre;

- ♦ Congresso "Il cervello che cambia 4", Genova 8 novembre;

- ♦ Corso "SIDS e ALTE. Facciamo il punto", Genova 3-4 ottobre;

- ♦ Corso Nazionale SIED 2014 "Percorsi diagnostico-terapeutici nel paziente con neoplasie dell'apparato digerente", Genova dal 29 settembre al 1° ottobre;

- ♦ VIII Edizione "Premio Prof. Paolo Michele Erede";

- ♦ XVIII Corso di urologia generale, robotica, laparoscopica "I tumori della prostata e della vescica", Savona 17 e 18 ottobre.

Movimento degli iscritti

ALBO MEDICI - ISCRIZIONI: Per trasferimento:

Gianni Coccia (da La Spezia), Cristina Valente (da Perugia). **CANCELLAZIONI - Per cessata attività:** Filippo Bellone, Alberto Bertolini,

Ermanno Moretti, Carlo Ravazzoni, Giacomo Siragna. **Per trasferimento:** Alessandro Gualdi (a Milano). **Per decesso:** Roberto Boaretto, Giovanni Cinollo, Maria Grazia Dani, Pier Luigi Nai Fovino, Niclo Panarese, Agostino Profumo, Claudio Turello. **ALBO ODONTOIATRI - ISCRIZIONI:** Daniele Platania. **CANCELLAZIONI**

- **Per trasferimento all'estero:** Tazio Tournier. **Per decesso:** Claudio Turello.

Riunione del 31 luglio 2014

Presenti: A. Ferrando (*vice presidente*), L. Nanni (*segretario*), M. P. Salusciev (*tesoriere*).

Consiglieri: G. Boidi, A. De Micheli, R. Ghio, F. Prete, G. B. Traverso; M. Gaggero (*odont.*). Revisori dei Conti: G. Testino (*rev.suppl.*). Componenti CAO cooptati: M.S. Cella, S. Benedicenti. **Assenti**

giustificati: E. Bartolini (*presidente*). Consiglieri: M.C. Barberis, F. De Stefano, L. Bottaro, G. Migliaro, F. Pinacci, G. Torre, G. Inglese Ganora (*odont.*). Revisori dei conti: M. Pallavicino (*presidente*), L. Marinelli, P. Pronzato.

Il Consiglio delibera:

- ◆ lo sgravio di quote d'iscrizione per cessata attività professionale, il noleggio di PC, l'assistenza tecnica per l'installazione software;
- ◆ la prima convocazione delle assemblee elettorali per il rinnovo degli organi istituzionali (Consiglio Direttivo, Commissione per gli iscritti Albo Odontoiatri e Collegio dei Revisori dei conti) domenica 5, lunedì 6, martedì 7 ottobre 2014 dalle ore 9 alle 13, alla sede dell'Ordine, Piazza della Vittoria 12.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- ◆ *XVI Giornata Nazionale del paziente anticoagulato*, Genova 20 settembre;
- ◆ *XV Congresso Nazionale della Pneumologia FIP/SIMeR*, Genova 1-2-3- ottobre;
- ◆ Corso "Le patologie muscolo-tendinee di spalla nello sport" e "Rete aziendale per la malattia di Parkinson" Genova 10 e 17 ott. e 27 novembre;

◆ Convegno "Vaccinazioni: consolidare i risultati guardando a nuove frontiere" Chiavari dal 22 al 25 ottobre e dal 26 al 29 novembre;

◆ "Corso di Aggiornamento sulle immunodeficienze primitive", Genova 13 settembre;

◆ Corso 2014/2015 "Il primo Soccorso".

Movimento degli iscritti

ALBO MEDICI - ISCRIZIONI: Per trasferimento:

Cesare Braggio, Manuela Bisanti, Barbara Cafferata, Sara Patti, Ilaria Verardo, Veronica Guaraglia, Fiammetta Sertorio, Alberto Mameli, Giulia Angelotti, Michela Bovero, Andrea Maria Scarpa, Tommaso Amoroso, Valentino Tisa, Luca Magnani, Andrea Franconeri, Costanza Lombardo, Eleonora Ambrosetti, Gabriele Colò, Bernadette Marrè Brunenghi, Matteo Fantoni, Sonia Lucignoli Krakamp, Laura Bruzzone, Andrea Laborai, Simona Reina, Giulia Orefice, Francesca Iavarone, Caterina Capurro, Katia Donatella Pellizzari, Johannes Prucker, Herbin Juvenal Soh Dassi, Mary Varghese Kuruthukulangara.

CANCELLAZIONI - Per trasferimento

all'estero - Irene D'Agostino, Irina Simon, Alessandro Spirito. **Per cessata attività:**

Pino Antonio Cella, Cesare Ingolotti, Carolina Scopinaro. **Per trasferimento:** Fiorenza Rocca (a Cuneo). **Per decesso:** Emilio Favale, Pilade Alberto Colombi, Stelio Tosatti, Giuliano Schiavi.

ALBO ODONTOIATRI - ISCRIZIONI: Nicola

Fabrizio Verner - **CANCELLAZIONI - Per cessata attività:** Pino Antonio Cella.

Verifica dei crediti ECM triennio 2011-2013



Invitiamo tutti gli iscritti a controllare la propria posizione relativa ai crediti ECM acquisiti

nel triennio 2011-2013 registrandosi sul sito www.cogeaps.it Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie. Nel caso in cui sulla propria posizione ECM non siano riportati tutti i crediti è possibile rivolgersi al back office del Co.Ge.A.P.S.: **tel. 06-36000893** (dalle ore 10,00 alle 15,00 dal lunedì al venerdì) e-mail: **info@cogeaps.it** ed inoltrare eventuale documentazione dei crediti mancanti al **fax 06-36001796**.

Incontro con le **medicine complementari**

Le medicine complementari sono una realtà concreta che prende origine da esperienze alternative alla medicina ufficiale, in alcuni casi con tradizioni millenarie, in altri con origini più recenti. In Italia, come nel resto del mondo, queste medicine hanno avuto una popolarità ed un uso crescente grazie ad un approccio relazionale e comunicativo che, nella medicina scientifica, viene spesso messo in secondo piano dall'aspetto meramente tecnico-scientifico. Le medicine complementari hanno contribuito a ricordare a quella tradizionale, sommersa da nuove tecniche diagnos-

tiche, l'importanza di un approccio olistico alla persona. Da anni la FNOMCeO ha stabilito che alcune medicine complementari sono atti medici: per questo è necessario che gli Ordini professionali vigilino per assicurare giusti percorsi medico-scientifici tutelando il cittadino da false conoscenze o da operatori che distolgono i pazienti da quella "scienza e coscienza" tipica della professione medica. Nel convegno, oltre ad avere una sintetica introduzione alle varie discipline, saranno esaminati tutti gli aspetti normativi, legali e ordinistici per fornire ai colleghi corrette informazioni.

SABATO 27 SETTEMBRE (ore 8.30 - 13.15)

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

8.30	Registrazione partecipanti	11.20	<i>"Dalle prove alla medicina personalizzata: l'EBM nel 2014"</i> Alberto De Micheli
8.40	Saluto delle Autorità	11.40	<i>"Medicine complementari e previsioni normative"</i> Lorenzo Cuocolo
8.45	<i>"Le medicine complementari: aspetti deontologici"</i> Gemma Migliaro	12.10	<i>"Il ruolo dell'Ordine nella tutela del cittadino a garanzia delle professionalità degli esercenti le medicine complementari attraverso una Commissione di esperti e attuazione di elenchi professionali"</i> Enrico Bartolini
LE MEDICINE COMPLEMENTARI OGGI: PRINCIPI, INDICAZIONI, EFFICACIA			
	<u>Moderatore:</u> Vincenza Rosaspini	12.30	Tavola rotonda <u>Moderatore:</u> Francesco De Stefano
9.00	<i>"Agopuntura e medicina tradizionale cinese"</i> Flavio Fenoglio	13.00	Conclusioni
9.20	<i>"Fitoterapia"</i> Fernando Piterà	13.15	Consegna questionari
9.40	<i>"Medicina Antroposofica"</i> Lavinia Giuntini		
10.00	<i>"Medicina Ayurvedica"</i> Roberto Africano		
10.20	<i>"Omeopatia"</i> Flavio Tonello		
10.40	<i>"Omotossicologia e la malattia"</i> Bruno Calandra		
11.00	Coffee Break		

Previsti 4,2 crediti ECM regionali per medici e odontoiatri. **Comitato Scientifico:** Commissione Medicine non convenzionali dell'Ordine. **Segr. organizz.:** Ordine dei medici di Genova. Inviare scheda d'iscrizione (scaricabile dal sito: www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via mail: ufficioformazione@omceoge.org

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONVEGNO*"Incontro con le medicine complementari"* (inviare entro il 26 settembre)

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

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



Nuove frontiere della medicina e chirurgia estetica: dove finisce la terapia e dove inizia l'estetica?

La medicina estetica è in continua evoluzione e le richieste dei pazienti, nonché le nuove tecniche a disposizione, sollevano nuovi quesiti: quali sono i limiti che il medico si deve porre nel trattamento di un paziente? Dove termina l'ap-

proccio terapeutico e dove inizia l'aspetto estetico del proprio intervento? Alla luce del nuovo codice deontologico questo corso cerca di conciliare ed affrontare le innovazioni tecnologiche e terapeutiche con gli aspetti medico-legali e deontologici.

SABATO 18 OTTOBRE (ore 8.30 - 14.30)

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

- | | | | |
|------|---|-------|-----------------------------------|
| 8.30 | Registrazione partecipanti | 11.00 | "La nuova chirurgia non ablativa" |
| 8.45 | Saluto del presidente Enrico Bartolini | | Giorgio Fippi |
| 9.00 | "La medicina estetica alla luce del nuovo Codice Deontologico: obblighi e prospettive" Federico Pinacci | 11.20 | Discussione |
| | | 12.00 | Brunch |

I SESSIONE Moderatore: Sonia Balestrero

TRATTAMENTI ESTETICI DI NUOVA GENERAZIONE: RISCHI E BENEFICI NELLA PROSPETTIVA DEL CHIRURGO E DELL'UTENTE

- 9.20 "A.P.R.P. - Dalla terapia all'estetica. Il rapporto con i centri trasfusionali" Francesco Casabona
- 9.40 "Utilizzo del lipofilling nella chirurgia estetica" Pietro Berrino
- 10.20 "Novità nel trattamento delle adiposità localizzate" Vittorio Gennaro
- 10.20 "I laser nella storia della Medicina: dalla terapia chirurgica all'estetica" Marina Romagnoli
- 10.40 "Come l'invecchiamento cambia la morfologia del volto: bioristrutturazione dermica" Massimo Renzi

II SESSIONE - Moderatore: Matteo Gnone

L'IMPORTANZA DI UNA CORRETTA INFORMAZIONE NELL'AMBITO DELLA CHIRURGIA E MEDICINA ESTETICA

- 12.30 "Aspetti medico-legali nella medicina e chirurgia estetica: quali limiti e quali implicazioni" Francesco Ventura
- 12.50 "Limiti tra etica ed estetica" Pietro Ciliberti e Rosagemma Ciliberti
- 13.30 "Patologie cutanee con rilevanza estetica" Francesco Drago
- 13.50 Tavola rotonda "Dove finisce la terapia e dove inizia l'estetica"
Moderatore: giornalista Alessandra Rissotto
- 14.50 Conclusioni
- 15.30 Consegna questionari

Previsti 6,4 crediti ECM regionali per medici e odontoiatri. **Comitato Scientifico:** Commissione Medicina Estetica dell'Ordine. **Segreteria organizzativa:** Ordine dei medici di Genova. Inviare scheda d'iscrizione (scaricabile dal sito: www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via mail: ufficioformazione@omceoge.org

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONVEGNO

"Nuove frontiere della medicina e chirurgia estetica" (inviare entro il 17 ottobre)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

La responsabilità del medico **nei casi di urgenza**

avv. **Alessandro Lanata**

Con la sentenza n. 24526 depositata lo scorso 10 giugno la Corte di Cassazione Penale, Sezione IV ha affrontato un tema di chiara importanza ed attualità ovvero quello legato alla valutazione della condotta del medico nei casi di interventi in urgenza.

La pronuncia in esame, rifacendosi ad analoghi precedenti come si dirà meglio in seguito, ha ribadito un concetto piuttosto ovvio ma che, talvolta, viene dimenticato da alcuni giudici.

In buona sostanza, per poter affermare la sussistenza di una colpa professionale del medico il ricorso a parametri astratti non è sufficiente.

Ed invero, come espressamente statuito nell'occasione dalla Suprema Corte, *"la colpa del terapeuta ed in genere dell'esercente una professione di elevata qualificazione va parametrata alla difficoltà tecnico-scientifica dell'intervento richiestogli ed al contesto in cui esso si è svolto"*.

Ebbene, proprio il richiamo al contesto emergenziale in cui si è trovato ad operare il medico in servizio all'interno di un'ambulanza del 118 ha consentito ai giudici di legittimità di ribaltare le sentenze di condanna per il reato di omicidio colposo emesse nei primi due gradi di giudizio.

Più precisamente, il Tribunale e la Corte di Appello avevano ravvisato la responsabilità del medico per aver ommesso di effettuare sul paziente, in stato di coma per assunzione di psicofarmaci ed alcool, una toilette del cavo orale ed un'intubazione orotracheale, nonché per aver somministrato un farmaco emetizzante con conseguente morte dell'assistito a causa di un'asfissia da occlusione delle vie respiratorie.

Proponendo ricorso alla Corte di Cassazione, il sanitario evidenziava, da un lato, che egli non era

a conoscenza della consumazione di un pasto da parte del paziente e, dall'altro, che la somministrazione di Anexate era corretta poiché volta a contrastare gli effetti dei sedativi.

Nel ribadire, dunque, l'inesistenza di un rischio *ab ingestis* connesso all'assunzione di cibo, il medico soggiungeva che l'intubazione orotracheale in via di urgenza era controindicata durante il trasporto protetto. Il Supremo Collegio, nel rilevare che la sentenza impugnata non aveva affatto chiarito se il cennato intervento di intubazione, connotato da una certa complessità, fosse concretamente praticabile ed esigibile nell'occasione, ha colto lo spunto per ripercorrere alcune sue pregresse pronunce riferite a casi analoghi.

Nel dettaglio, nella sentenza n. 39592 del 21/6/2007 i giudici di legittimità avevano statuito che vi sono *"contesti che per la loro difficoltà possono giustificare una valutazione benevola del comportamento del sanitario: da un lato le contingenze in cui si sia in presenza di difficoltà o novità tecnico-scientifiche e dall'altro (aspetto mai prima enucleato esplicitamente) le situazioni nelle quali il medico si trovi ad operare in emergenza e quindi in quella temperie intossicata dall'impellenza che rende quasi sempre difficili anche le cose facili. Quest'ultima notazione, valorizzata come si deve, apre alla considera-*



zione delle contingenze del caso concreto che dischiudono le valutazioni sul profilo soggettivo della colpa, sulla concreta esigibilità della condotta astrattamente doverosa”.

Ancora, nella sentenza n. 16328 del 5/4/2011 la Sezione IV Penale della Corte si era apprezzabilmente soffermata a svolgere le seguenti considerazioni: *“un’attenta e prudente analisi della realtà di ciascun caso può consentire di cogliere le contingenze nelle quali vi è una particolare difficoltà della diagnosi, sovente accresciuta dall’urgenza, e di distinguere tale situazione da quelle in cui, invece, il medico è malaccorto, non si adopera per fronteggiare adeguatamente l’urgenza o tiene comportamenti semplicemente omissivi, tanto più quando la sua specializzazione gli impone di agire tempestivamente proprio in emergenza”.*

In quel frangente, in applicazione dell’illustrata impostazione di giudizio, la Corte aveva mandato assolto un medico che aveva compiuto una ponderazione basata sull’ambiguità della sintomatologia e dell’esito degli esami ematochimici nonchè sulla necessità di avviare con prontezza il paziente alla struttura sanitaria che, nella situazione concreta, appariva ragionevolmente dotata delle competenze ed attrezzature più adeguate in relazione alla prospettata patologia neurologica.

L’ultimo precedente giurisprudenziale menzionato dai Giudici di legittimità (sentenza n. 4391 del 22/11/2011) appare ancora più emblematico, affermandosi in termini netti ed inequivoci che l’indagine sulla sussistenza dell’elemento soggettivo della colpa professionale medica *“richiede di ponderare le difficoltà con cui il professionista ha dovuto confrontarsi nonchè di considerare che le condotte che si esaminano non sono accadute in un laboratorio o sotto una campana di vetro e vanno quindi analizzate tenendo conto del contesto in cui si sono manifestate”.*

All’esito dell’illustrato percorso argomentativo la Corte ha, quindi, restituito gli atti alla Corte di Ap-

pello, invitandola a rivisitare la vicenda attraverso approfondimenti che tengano in conto delle particolarità e difficoltà dello specifico caso clinico.

La sentenza che qui ci occupa, pare evidente, introduce favorevoli spunti per la difesa della classe medica. Tuttavia, ritengo che l’approccio seguito dalla Corte non possa, né debba intendersi come confinato alla casistica dell’emergenza nel senso tecnico del termine.

Al contrario, è mio vivo auspicio che in futuro trovi sempre più campo un metodo di giudizio che, lungi dal limitarsi a recepire le valutazioni tecniche di natura medico-legale sull’operato dei sanitari, dia il giusto peso a tutte quelle negative situazioni, contingenti o radicate che siano, nelle quali il medico è spesse volte e suo malgrado costretto ad operare e che vanno purtroppo a spiegare perniciosi effetti nell’esecuzione dei trattamenti diagnostici e terapeutici.

Rapporti fra colleghi e licenziamento del medico

La recentissima sentenza della Corte di Cassazione Civile, Sezione Lavoro, n. 16381 dello scorso 17 luglio è di sicuro interesse, ravvisando la sussistenza dei presupposti legittimanti il licenziamento anche nelle ipotesi in cui si verificano condotte non improntate al rispetto dei colleghi ed alla collaborazione con gli stessi.

Nell’occasione, invero, il Supremo Collegio ha confermato la legittimità del licenziamento intimato da un’Azienda Sanitaria nei confronti di un dirigente medico che aveva inveito violentemente contro un collega, che non aveva partecipato alle visite collegiali del proprio gruppo di lavoro e, ancora, che aveva fornito ad un utente informazioni scorrette ed offensive circa l’esecuzione di un intervento chirurgico da parte di un suo collega.

I giudici di legittimità, come del resto già osservato dalla Corte di Appello, hanno altresì sottolineato che per le sanzioni espulsive sussiste la necessità della previsione del codice disciplinare per le sole

condotte che in relazione alle peculiarità dell'attività o dell'organizzazione dell'impresa possano integrare ipotesi di giusta causa o giustificato motivo oggettivo e non già anche per quei comportamenti in violazione di quel minimo etico avvertito dalla coscienza sociale. In altri termini, ha precisato la Corte, *"in tema di sanzioni disciplinari il principio di tassatività degli illeciti non può essere inteso nel senso rigoroso imposto nella materia degli illeciti penali, dovendosi, invece, distinguere tra gli illeciti relativi alla violazione di prescrizioni strettamente attinenti all'organizzazione aziendale, per lo più ignote alla collettività e quindi conoscibili solo se espressamente previste ed inserite nel codice disciplinare da affiggere ai sensi della legge n.300 del 1970, art. 7, e quelli costituiti da comportamenti manifestamente contrari agli interessi dell'impresa o dei lavoratori, per i quali non è necessaria la specifica inclusione nello stesso codice disciplinare, poiché, in questi ultimi casi che possono legittimare il recesso del datore di lavoro per giusta causa o giustificato motivo soggettivo, il potere sanzionatorio deriva direttamente dalla Legge"*.

D'altro canto, al di là dei profili giuslavoristici, è sempre bene rammentare che il codice deontologico espressamente obbliga il medico ad improntare il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione ed al reciproco rispetto delle

competenze tecniche, funzionali ed economiche nonché delle correlate autonomie e responsabilità.

La finalità terapeutica **esclude il dolo**

Con la sentenza n. 15239 depositata lo scorso luglio, la Corte di Cassazione, Sezione Terza Civile ha ribadito quell'orientamento giurisprudenziale ormai consolidato e teso a porre al riparo i medici da una responsabilità per il grave reato di lesioni volontarie qualora l'intervento eseguito, con esiti peggiorativi, non sia stato preceduto da una compiuta raccolta del consenso informato del paziente. Sul punto, i giudici di legittimità hanno espresso il seguente principio di diritto: *"non è ipotizzabile il delitto di lesioni volontarie gravi o gravissime nei confronti del medico che sottoponga il paziente ad un trattamento da questo non consentito (anche se abbia esito infuasto e anche se l'intervento venga effettuato in violazione delle regole dell'arte medica) se comunque sia rinvenibile nella sua condotta professionale una finalità terapeutica o comunque la terapia sia inquadrabile nella categoria degli atti medici. In questi casi, infatti, la condotta non è diretta a ledere e, se l'agente cagiona lesioni al paziente, è al più ipotizzabile il delitto di lesioni colpose se l'evento è da ricondurre alla violazione di una regola cautelare"*.

Procedure per l'iscrizione al **Re.G.Ind.E.**

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 all'indirizzo di posta elettronica certificata. E', quindi, necessario iscriversi al Registro Generale degli Indirizzi Elettronici (Re.G.Ind.E.). La FNOMCeO, a cui l'Ordine di Genova ha fornito gli indirizzi Pec dei CTU che l'hanno trasmesso, provvederà direttamente a tale inserimento.

Ricordiamo, inoltre, che l'Ordine di Genova ha attivato una convenzione con

Aruba per il servizio di Firma Digitale. Tutti coloro che fossero interessati a questo servizio possono seguire la procedura pubblicata sul sito www.omceoge.org



Finta diagnosi medica e reato di falsità ideologica in atto pubblico

Corte di Cassazione, sez. II penale, sentenza n. 26318 del 29/05/2014, depositata il 18/06/2014

prof. avv. Lorenzo Cuocolo

Studio legale Cuocolo - www.cuocolo.it

La Corte di Cassazione, con la pronuncia in esame, affronta il tema della falsità delle attestazioni diagnostiche risultanti da referto medico. Il caso trae origine dalla sentenza di condanna emessa dal Tribunale del riesame di Messina nei confronti di un medico, ritenuto responsabile per i reati di cui agli art. 476 e 479 del codice penale. Egli, infatti, sulla base delle indicazioni rese dai pazienti al fine di denunciare falsi sinistri stradali, rilasciava falsi referti medici; il Tribunale del riesame, ritenendo che i referti medici rientrassero negli atti pubblici, lo condannava per il reato di falsità ideologica in atto pubblico ex art. 479 codice penale per aver attestato fatti non corrispondenti al vero e coscientemente diversi da quelli rilevati. Il medico proponeva ricorso per Cassazione, ritenendo che fosse configurabile il reato meno grave di falsità ideologica in certificati e autorizzazioni amministrative ex art. 480 codice penale, non avendo egli effettuato alcuna diagnosi ed essendosi limitato ad una mera attività ricognitiva della sintomatologia riferita dai pazienti.

I giudici della Corte di Cassazione, affrontando il complesso tema della distinzione tra reati di falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in certificati o in autorizzazioni amministrative (articolo 480 cp) e reati di falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici (articolo 479 cp), evidenziano che il medico, nel redigere il referto, non si limita all'anamnesi ma effettua una propria

valutazione, che si manifesta nella diagnosi e nella prognosi. La diagnosi medica, come affermato dalla prevalente giurisprudenza, è infatti espressione della discrezionalità tecnica del sanitario, che la elabora secondo scienza e coscienza, assumendone la paternità e rispondendone di fronte a terzi e tale valutazione costituisce esercizio della professione e diritto inalienabile del medico, impegnando la sua responsabilità professionale ed etica. Pertanto, la diagnosi riportata nel referto medico ha natura di fede privilegiata ed è quindi un atto pubblico, essendo finalizzata alla certificazione di una situazione -rientrante nella sfera conoscitiva del pubblico ufficiale- che assume anche un rilievo giuridico esterno alla semplice indicazione sanitaria o terapeutica.

Nel caso in cui il medico rediga un referto con false attestazioni diagnostiche è, di conseguenza, configurabile il reato di falsità ideologica in atto pubblico commessa dal pubblico ufficiale ex art. 479 codice penale. Ugualmente, risponde di falso ideologico in atto pubblico il medico che emette un certificato senza effettuare una previa visita e senza alcuna verifica oggettiva delle condizioni di salute del paziente, non essendo consentito al medico effettuare valutazioni o prescrizioni semplicemente sulla base di dichiarazioni effettuate per telefono dai suoi assistiti.

Sicuramente, concludono i giudici, non è configurabile in questi casi il minor reato di falsità ideologica in certificati amministrativi ex art. 480 codice penale, non potendo il referto medico -contenente non solo l'anamnesi ma anche la diagnosi e la prognosi- essere considerato un certificato amministrativo, caratterizzato da una mera attestazione di verità o di scienza, svincolata dal compimento di attività direttamente effettuate dal pubblico ufficiale e relativa a fatti o dati già attestati e noti al pubblico ufficiale, per la loro provenienza da altri documenti ufficiali.



L'Africa si è fermata a **Ebola**

Il Primo e l'Ultimo Mondo si guardano

Marina E. Botto

dirigente medico geriatra ASL 3 Genovese

Lungo il fiume la vita sta scorrendo lenta e puzzolente, come l'acqua melmosa: dal 1976 non è cambiato quasi niente. Lui invece è cambiato dieci, cento, forse mille volte, il parassita perfetto nato per vincere, che usa i suoi ospiti per crescere, rin vigorirsi, mutare e ricominciare più forte di prima. Nella valle di un affluente del fiume Congo chiamato Ebola, avvenne il primo incontro tra un pipistrello infetto (ospite naturale) ed il genere umano, da cui il nome del ceppo Zaire (oggi Repubblica Democratica del Congo).

Oggi sono già cinque gli Stati Africani coinvolti: Guinea, Liberia, Sierra Leone, Nigeria e Senegal; con un minimo di conoscenza della geografia si nota subito che non si tratta solo di Stati confinanti tra loro, anche se il focolaio di partenza affaccia sul Golfo di Guinea appena sopra la linea dell'Equatore. Si tratta di una zona assai vivace per scambi commerciali, giacimenti petroliferi, insediamenti produttivi ed iniziative imprenditoriali.

Dai parchi tecnologici come Hope City ad Accra agli hub di Information Technology, la Banca Mondiale ha censito 90 poli attivi per il cablaggio a banda larga (stiamo parlando del Ruanda, il Paese dei genocidi), nella creazione di software per la commercializzazione della musica digitale e nell'uso della carta SIM come bancomat. I capitali affluiscono da Svezia, USA, Francia e alla base c'è sempre il tentativo di azzerare il gap tecnologico, tentando così di aggirare le voragini che affliggono l'Africa: la carenza di strade (30 % di vie asfaltate), la difficoltà di comunicazione, la rapacità delle banche verso il microcredito.

Nella "savana digitale", in realtà, il Congo è lontanissimo dai villaggi della Guinea, dove Ebola è

poco conosciuto nonostante 700 milioni di telefoni cellulari e 180 milioni di computers su poco più di un miliardo di abitanti. La fame, la siccità, l'ignoranza, le malattie si combatterebbero meglio con progetti assai meno ambiziosi, ma anche non remunerativi. Un po' come nella saga di Harry Potter, la crescita consiste nell'imparare a distinguere tra falsi buoni e...veri cattivi e l'Africa è antropologicamente vecchia, ma culturalmente adolescente.

E' quindi evidente la difficoltà di arginare l'epidemia di un virus che invece va velocissimo: vola nel sangue dei pipistrelli che sono cibo gradito alle scimmie carnivore (de gustibus), prova a volare in aereo grazie alla sua incubazione di ben 3 settimane.

A ciò si aggiungono quei fattori bio-psico-sociali, che ci mostrano per l'ennesima volta come la espressività clinica delle malattie cambi a seconda della persona che le contrae; parliamo della diffidenza verso gli ospedali e la scienza in generale, con le sue storie di traffico d'organi; delle usanze tribali, con l'abitudine di manipolare i cadaveri prima della sepoltura (al punto di estrarre il feto dalla madre morta gravida); dello stigma verso i sopravvissuti come peccatori scampati al giusto castigo della malattia; del traffico di esseri umani finalizzato a prostituzione e lavoro in schiavitù.

Gli occidentali contagiati e rimpatriati con imponenti misure di sicurezza sono guariti o morti senza riguardo alle cure sperimentali, non si sa ancora se in misura minore o maggiore rispetto agli africani rimasti in patria. Per noi si tratta di un problema di prevenzione: da un lato impedire il passaggio con voli charter e di linea e dall'altro resettare il livello di attenzione a seconda dell'evoluzione, al momento in fase nettamente peggiorativa.

Ed ecco come la velocità del virus ha finalmente impensierito anche il Primo Mondo: così ha visto il Terzo Mondo con occhi diversi da prima e diversamente da come ci guardano loro (con stupore e speranza). Dove languivano le ricerche sul vaccino, ostacolate dal disinteresse economico e dalla mutevolezza del virus, ora l'attività ferve e siamo

saltati disinvoltamente alla fase 3 della sperimentazione: tra poco i MMG italiani se lo sentiranno chiedere a gran voce dai pazienti "a gratis e sulla ricetta rossa".

Immaneabilmente i primi patofobi stanno già approdando in studio con la faticosa domanda sui rischi potenziali anche se sono fumatori e bevitori e crapuloni che circolano a bordo di auto mai revisionate, e ci vuol pazienza. Occorre infatti cogliere l'occasione per ribadire senza stancarsi le norme igieniche indispensabili, perché stranamente l'unica isteria collettiva che in Italia non è mai esplosa è proprio l'unica necessaria, quella del lavarsi le mani. La banalità delle raccomandazioni contenute nella campagna WHO *"Save lives: clean your hands"* è sconcertante, eppure indispensabile non solo in Africa, a fronte dell'avanzata di microrganismi multiresistenti, che sta mettendo a dura prova i nostri Ospedali. Un semplice test: sostare un'ora in una corsia e contare quanti sanitari osservano scrupolosamente la linea guida tra un paziente e l'altro o quanti ricoverati e parenti fanno uso dei dispenser di gel germicida presenti.

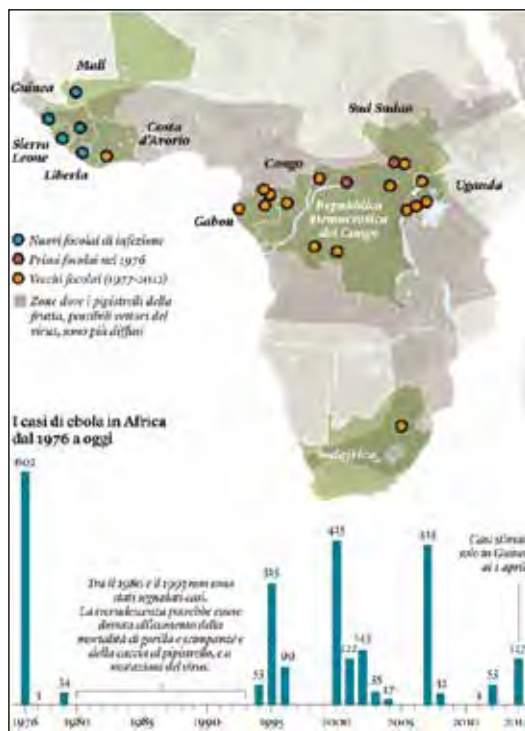
Un'isteria che invece serpeggia, specie in rete, è il movimento "no vaccination", che tenta di riportarci direttamente agli albori della Medicina, grazie al complottismo dietrologico tanto di moda e alla democratica mancanza di filtri tipica di internet.

Tutte queste considerazioni ne ispirano altre, in relazione alla centralità del MMG auspicata da tutti: che lo si preveda e lo si voglia o no, la gestione della Primary Care in caso di emergenze socio-sanitarie è dei MMG, con l'educazione sanitaria prima e con la cura delle sequele psico-fisiche dopo. Sarebbe necessario un coinvolgimento e un ascolto per la "emergency preparedness" utilizzando il flusso di dati informativi reperibili sul campo (epidemiologici, logistici, gestionali). Molti potrebbero essere i contributi in tema di check lists, simulazioni, anche su base volontaria ICE (sigla da aggiungere al recapito di un familiare sul cellulare, se non la conosciamo siamo al livello zero...); i Governi dovrebbero or-

ganizzarsi per permettere a tutti di fare al meglio il proprio meglio. Anche il tributo di vite umane, che in queste circostanze il personale sanitario dà sempre senza riserve, avviene proprio perchè si tralasciano le norme che nell'emergenza paiono quasi immorali. Razionalmente ciò non fa che acuire l'emergenza e sguarnire le già scarse truppe.

A proposito di Governi, coltiviamo per il nostro una speranza minimalista: che in caso di epidemia riescano ad eguagliare - se non a superare - la Repubblica di Venezia al tempo della peste nera, quando le autorità circoscrissero prontamente il contagio concentrandosi sulla sorveglianza degli spostamenti via mare, le interazioni personali, l'isolamento dei malati nei lazzaretti, gli indumenti protettivi. Nel resto d'Europa furono decenni di strage. Siamo d'accordo che la Pasteurella non è Ebola, ma il 1347 non è neanche il 2014...

"E' cieco chi guarda solo con gli occhi"
(proverbio africano)



(Fonti: Ccd/Who/Le Monde/Huffington Post).
Da "Internazionale" del 4 settembre 2014

Al via l'assicurazione obbligatoria, ma non per tutti

Dal 15 agosto 2014 tutti i professionisti dell'area sanitaria devono essere assicurati per quanto concerne la responsabilità civile nell'esercizio della propria attività professionale (legge n.189 dell'8 novembre 2012 e dell'art. 3 del decreto-legge 13 agosto 2011, n.138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011 n.148).

Sono esclusi, invece, i dirigenti medici e sanitari dipendenti del SSN in rapporto esclusivo, mentre l'obbligo riguarderà le strutture sanitarie pubbliche e private che dovranno dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO).

In sintesi l'obbligo assicurativo per la responsabilità civile interessa:

- i dipendenti del SSN per l'attività extramoenia;
- i dipendenti di altri enti o strutture sanitarie;
- i liberi professionisti;
- i pensionati che continuano l'attività professionale come liberi professionisti;
- i titolari di contratti di lavoro atipici;
- i convenzionati con il SSN.

Per quanto riguarda i medici specializzandi non vi è, nella legge, nessun cenno sull'obbligatorietà assicurativa. Tuttavia si deve tener conto che a norma del Decreto Legislativo 386/1999 e successive modificazioni, la struttura ospedaliero-universitaria è obbligata a stipulare idonea copertura assicurativa, per cui per l'attività che rientra nella formazione specialistica, il medico deve essere tutelato dalla struttura. Lo specializzando può, in ogni caso, valutare autonomamente la stipula di una propria polizza assicurativa per la copertura

del rischio derivante da colpa grave e per la copertura dei rischi derivanti da eventuali altre attività extra-specializzazione compatibili (sostituzioni ai medici di famiglia e turni di guardia medica) perché si tratta di rischi che ovviamente non sarebbero coperti dalla polizza ospedaliero-universitaria.

La FNOMCeO chiede una proroga al Ministero

Il 9 settembre scorso il presidente della FNOMCeO Bianco ha trasmesso al Ministro della Salute Lorenzin una nota con la quale ha richiesto una proroga dell'obbligo assicurativo fino a quando non sarà approvato il decreto sui requisiti minimi ed uniformi dei contratti assicurativi e non sarà effettivamente operativo il fondo di garanzia (che doveva essere emanato con decreto entro il 30/6/2013) per l'idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, anche nell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, nei limiti delle risorse del fondo stesso. La FNOMCeO ritiene opportuno chiarire l'ambito di applicazione dell'obbligo di assicurazione professionale con riferimento a determinate categorie di medici, quali i medici in formazione specialistica, i giovani medici senza un contratto di lavoro o con contratti atipici e i medici pensionati che non esercitano più l'attività professionale. Infine, è del parere, che la mancata stipula da parte dei professionisti di una polizza assicurativa, non costituisce illecito disciplinare come previsto dall'art. 5 del D. P. R. 137/12.

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**.

Formazione specifica in medicina generale e certificazioni a pagamento

Possono i medici che frequentano il corso triennale di medicina generale rilasciare certificazioni mediche a pagamento nel corso di sostituzioni a tempo determinato di medici di medicina generale o guardia mediche notturne, festive e turistiche (previste dall'art. 11, comma 2 del D.M. 7/3/2006)? Questo è quanto chiesto dalla FNOMCEO al Ministero della Salute, che ha espresso parere positivo solo, però, se si verificano casi particolari. Il decreto che disciplina la materia di formazione specifica in medicina generale, (D.M. 7 marzo 2006) prevede, infatti, (art. 11, comma 1) che il medico in formazione non possa esercitare attività libero-professionale e che non possa avere rapporti convenzionali, precari o di consulenza con il Servizio sanitario nazionale o enti ed istituzioni pubbliche o private, anche di carattere saltuario e temporaneo.

Al contempo, però, il comma 2 del medesimo articolo 1 (in attuazione dell'art. 19, comma 11, della legge 28 dicembre 2001 n. 448) stabilisce che ai medici in formazione sono consentite, unicamente nei casi di accertata carente disponibilità dei medici già iscritti nei relativi elenchi regionali per la medicina convenzionata e purché compatibili con lo svolgimento dei corsi stessi, le sostituzioni a tempo determinato dei MMG convenzionati con il SSN, nonché le sostituzioni per le guardie mediche notturne, festive e turistiche, in modo da garantire la continuità del servizio assicurato dal medico ai propri assistiti.

Pertanto, secondo il Ministero, "il medico in formazione specialistica, nell'ambito della sostituzione, oltre a poter svolgere tutte le attività rientranti nei compiti del medico, previste dagli accordi collettivi nazionali, ivi compreso il rilascio di certificazioni a titolo gratuito, può altresì emettere i certificati a pagamento normalmen-

te richiesti al medico di famiglia", in quanto va salvaguardata l'aspettativa degli assistiti ad usufruire presso lo studio del proprio medico di tutte le prestazioni (gratuite o a pagamento) usualmente garantite.

Resta fermo che trattandosi di prestazione di natura libero professionale è necessario che vengano rispettati tutti gli adempimenti di natura fiscale connessi all'attività stessa previsti dall'ordinamento vigente. L'Agenzia delle Entrate con la circolare n. 4 del 28 gennaio 2005 ha fornito chiarimenti sull'esenzione dell'IVA per le prestazioni mediche. In particolare, la circolare sopra richiamata prevede che il regime di esenzione va riconosciuto esclusivamente a quelle prestazioni che sono dirette alla diagnosi, alla cura e, nella misura possibile, alla guarigione di malattie e di problemi di salute, o finalizzate a scopo profilattici, introducendo il criterio dello scopo principale della prestazione nella determinazione dell'esentabilità.



Borse di studio per orfani di medici e odontoiatri - Anno 2014

La Fondazione ENPAM mette a disposizione 290 borse di studio per gli orfani dei medici e degli odontoiatri. I sussidi saranno concessi agli studenti universitari, delle scuole medie e superiori che appartengono a nuclei familiari in precarie condizioni economiche. Le borse di studio saranno erogate anche sotto forma di pagamento delle rette di ammissione ai convitti, collegi o centri formativi ONAOSI.

Termine per la presentazione della domanda:

15 dicembre 2014. Informazioni e bando su:

www.enpam.it/assistenza/bando-sussidi-di-studio

Pubblica Amministrazione: nuove disposizioni per la professione medica

Nel Decreto Legge "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" (n. 90 del 24/6/2014, convertito in Legge 11/8/2014, n. 114, pubblicata sulla G.U. del 18 agosto 2014) sono previste alcune norme che riguardano cittadini ed operatori sanitari.

Ne riportiamo alcune.

Pensionamento dei dirigenti medici

Art. 1 (Disposizioni per il ricambio generazionale nelle pubbliche amministrazioni)

Comma 5 - Prevede che l'istituto della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro della Pubblica Amministrazione non trovi applicazione nei confronti dei responsabili di struttura complessa del SSN; si conferma invece l'applicazione dell'istituto nei confronti dei dirigenti medici e del ruolo del SSN dopo il compimento dei 65 anni.

Durata delle scuole di specializzazione e risorse

Art. 15 (Disposizioni urgenti relative a borse di studio per le scuole di specializzazione medica)

Il comma 1 - stabilisce il differimento dal 31 marzo 2014 al 31 dicembre 2014 del termine per l'emanazione del decreto del MIUR sulla riduzione della durata dei corsi di specializzazione (attualmente di 5-6 anni) con l'osservanza dei limiti previsti dalla normativa europea in materia e sulla riorganizzazione delle classi e delle tipologie dei corsi medesimi.

Il comma 1 bis ridefinisce i profili transitori della nuova durata, prevedendo che questa si applichi a decorrere dall'anno accademico 2014-2015 e che gli specializzandi già in corso optino tra il nuovo ordinamento didattico e quello previgente, ad esclusione dei soggetti che inizino nel suddetto anno accademico 2014-2015 l'ultimo anno di specialità per i quali resta in vigore l'ordinamento previgente.

Il comma 2 stabilisce un incremento di 6 milioni per il 2014, di 40 milioni per il 2015 e di 1,8 milioni per il 2016, che farà salire da 3.300 a 5.000 i posti nelle scuole di specializzazione. L'importo massimo per la copertura delle spese di segreteria per la partecipazione ai concorsi di ammissione (secondo quanto previsto dalla legge 183/2011) viene quantificato per l'aspirante specializzando in un contributo di 100 euro.

Ricetta medica per malati cronici

Art. 26 (Semplificazione per la prescrizione dei medicinali per il trattamento di patologie croniche)

Si prevede la possibilità per il medico di prescrivere medicinali fino ad un massimo di 6 pezzi per ricetta, purchè già utilizzati dal paziente da almeno 6 mesi. In tal caso, la durata della prescrizione non può comunque superare i 180 giorni di terapia e si applica alla cura delle patologie croniche e invalidanti e delle malattie rare (L. 405/2001, art.9, comma 1).

Assicurazione per i medici

Art. 27 (Disposizioni di semplificazione e razionalizzazione in materia sanitaria)

Dall'obbligo assicurativo si escludono i soggetti alle dipendenze del SSN. Il comma 1 bis dispone che ogni azienda del SSN ed ogni struttura ed ente privato che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie in favore di terzi sia tenuto a dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale.

Apertura strutture sanitarie

Art. 27 - (Disposizioni di semplificazione e razionalizzazione in materia sanitaria)

Sono state semplificate le procedure per il rilascio delle autorizzazioni necessarie per l'apertura di strutture sanitarie, eliminando il parere regionale relativo alla verifica di compatibilità con il fabbisogno sanitario.

Testo integrale reperibile su: www.omceoge.org



Pensioni... il bancomat delle casse di previdenza

a cura di **Marco Perelli Ercolini e Alfonso Celenza**

Insaaziabile fame di soldi... e dove trovare le risorse? dal solito bancomat: le pensioni. Le soluzioni sul tavolo del Governo: rafforzare il contributo di solidarietà aumentando l'aliquota e abbassando l'asticella, ricalcolare i trattamenti in essere, varare il prestito pensionistico di Giovannini... E a proposito del computo della pensione secondo il calcolo contributivo al posto del retributivo, attenzione! potrebbero essere penalizzate le pensioni basse e molte delle cosiddette pensioni d'oro potrebbero avere trattamenti superiori! Infatti tale possibile risultato sarebbe dovuto alla modalità di applicazione stabilite dal metodo retributivo che definisce per ciascun anno di contribuzione un rendimento più contenuto al crescere del corrispettivo (l'indice di rendimento del 2% si riduce gradualmente sino ad arrivare allo 0,90% per livelli retributivi oltre certi tetti, sempre a parità di contribuzione versata!). Invece con il metodo contributivo l'aliquota di conversione in relazione all'età anagrafica viene applicata su tutta la retribuzione (montante = contributi versati + rendimento) senza alcuna gradualità. A questo proposito a molti funzionari dello Stato era stata accordata la possibilità di opzione dal retributivo al contributivo e la stessa INPDAP aveva emesso una circolare, poco conosciuta, per il diritto del pensionando al doppio calcolo, retributivo e contributivo, con eventuale opzione per la situazione più favorevole.

Va poi tenuto presente che un buon numero di pensionati sono titolari di due e talora tre pensioni... Sarebbe, inoltre, opportuno chiarire come l'INPS eroghi sia le pensioni di natura previdenziale derivanti da contribuzione (pensioni di vecchiaia, di anzianità ora dette anticipate e quelle ai superstiti), sia i trattamenti assistenziali (pensioni e assegni sociali, invalidità civile, ecc.), circa il 17%

del totale erogato dall'INPS, che non derivano da contributi versati nel corso dell'attività lavorativa, ma che, non basandosi su un rapporto contrattuale, dovrebbero trovare il finanziamento dallo Stato attraverso la fiscalità. Infatti mentre il sistema previdenziale puro è in equilibrio, il calderone SuperInps va in rosso per la parte assistenziale, atto socialmente dovuto, ma che dovrebbe avere un finanziamento proprio e non prendere i soldi dalla gestione previdenziale... e poi perché in passato lo Stato non ha mai versato nulla alla Cassa di previdenza (INPDAP) per i propri dipendenti, usando il cosiddetto sistema della partita di giro? ..."non verso nulla dei contributi riscossi e se c'è bisogno pago con la cassa generale"... da cui ora i buchi gestionali del profondo rosso da quando l'INPDAP è confluita nel SuperInps.

Ecco dunque la necessità, che da fastidio, anche se da sempre auspicata, di separare la previdenza dall'assistenza e non pesare sempre sulla previdenza, etichettata impropriamente come l'idrovora parassita che però, in realtà, è il bancomat per ripianare cattive gestioni extraprevidenziali. Pochi poi hanno drizzato le orecchie sul problema della buonuscita: è giusto dilazionare in tre, quattro, cinque anni l'indennità premio di servizio, cioè del trattamento economico di fine rapporto del pubblico dipendente, che tra l'atro viene in buona parte finanziato dallo stesso lavoratore, e più che un trattamento di fine servizio è un trattamento economico con natura assicurativa-previdenziale su base mutualistica che trovava necessità in passato per colmare il vuoto economico nelle remore (di diversi mesi e talora di alcuni anni, praticamente come è avvenuto adesso e denunciato con tanto scalpore per i cosiddetti "esodati") tra l'ultima retribuzione da lavoro e il primo trattamento di pensione? Ma è giusto, corretto intaccare i diritti previdenziali acquisiti ormai perfezionati? Dove va il cosiddetto stato di diritto? Si può mettere in discussione quanto un lavoratore ha versato in termini di contributi e quanto "pattuito"?

Notizie in breve

a cura di Marco Perelli Ercolini

Ospedalieri - Rischio radiologico e rischio gas anestetici

Al personale medico anestesista compete ancora un periodo di congedo aggiuntivo di otto giorni?

Precisazioni ARAN: il periodo di riposo biologico di 8 giorni per il personale medico anestesista esposto ai gas anestetici, già previsto dall'art. 39, comma 7 del CCNL integrativo 10 febbraio 2004, è stato confermato dall'art. 16, comma 2, del CCNL del 6 maggio 2010. Tale ultimo articolo ha precisato che il periodo deve fruirsi entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione. Gli otto giorni sono consecutivi di calendario e, pertanto, includono le giornate festive ivi ricadenti.

Quali sono le modalità applicative delle ferie per rischio radiologico e per rischio da esposizione ai gas anestetici? I due benefici si cumulano?

Precisazioni ARAN: con il CCNL del 6 maggio 2010, per i dirigenti medici è stata finalmente chiarita la questione attinente al calcolo delle ferie per rischio radiologico. Infatti, a seguito della sentenza della Corte di Cassazione n. 26364 del 16 dicembre 2009, il sindacato CCNL ha riconosciuto ai dirigenti esposti in modo permanente al rischio radiologico, per la particolare tipologia di attività svolta, un periodo di riposo biologico pari a 15 giorni consecutivi di calendario da fruirsi entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione. Tali riposi si configurano come periodo unico da fruire annualmente, nel computo del quale sono ricomprese anche le giornate festive e non lavorative ricadenti nello stesso. Un analogo beneficio va riconosciuto, con le medesime modalità di computo e applicative, anche al personale medico anestesista, per il quale i periodi di riposo biologico sono di otto giorni come previsto dall'art. 39

- comma 7, primo periodo - del CCNL del 10 febbraio 2004. Tali permessi devono essere anch'essi fruiti consecutivamente ed in un'unica soluzione. Qualora il medesimo dirigente medico, oltre ad essere esposto ai gas anestetici, sia anche esposto in modo permanente al rischio radiologico, nei 15 giorni di riposo biologico si ricomprendono anche gli 8 giorni sopracitati.

Pubblica Amministrazione e pensionamenti

La nuova normativa prevede: risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro al raggiungimento dei requisiti per la pensione, anche se anticipata e maturata con riscatti, niente prolungamento in servizio dei due anni oltre l'età pensionabile (i trattamenti in atto cesseranno al 31 ottobre 2014 e prima se in data anteriore) e divieto di conferimento di incarichi dirigenziali a chi è in pensione.

Il pubblico dipendente dovrà lasciare il posto al compimento del 65esimo anno se ha maturato un diritto alla pensione, in caso contrario esodo coatto al conseguimento della pensione di vecchiaia.

In caso di pensioni prima dell'età pensionabile dei 66 anni e 3 mesi, in cui dovrebbe operare la penalità dell'1-2% sulle quote retributive per pensionamenti con età inferiore a 62 anni, gli enti dovranno attendere il raggiungimento di tale età anagrafica e comunque un periodo sufficiente per evitare tali decurtazioni. Sono esclusi dal pensionamento coatto i magistrati, i professori universitari e i responsabili di struttura complessa del SSN (gli ex primari), inoltre per i dirigenti medici e del ruolo sanitario lo stop non potrà avvenire prima del 65esimo anno di età.

Il provvedimento prevede anche una stretta sui conferimenti di incarichi a pensionati a partire dal 25 giugno 2014, data di entrata in vigore del decreto convertito in legge. Inoltre, le pubbliche amministrazioni, gli enti inseriti nel conto eco-



nomico consolidato della PA come individuato dall'Istat (ENPAM?), la autorità indipendenti e la Consob non possono attribuire incarichi di studio e di consulenza a soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in pensione e, attenzione, neppure incarichi dirigenziali o direttivi o cariche in organi di governo delle amministrazioni di cui sopra e degli enti e società da esse controllate. Fanno eccezione i componenti delle giunte degli enti territoriali i componenti o titolari degli organi elettivi di Ordini e Collegi professionali e di enti aventi natura associativa. Gli incarichi e le collaborazioni sono tuttavia conferibili per la durata massima di un anno purché a titolo gratuito.

Dichiarazione dei redditi: la documentazione va conservata

La documentazione per deduzioni, detrazioni, ritenute, crediti di imposta o per versamenti eseguiti per le dichiarazioni dei redditi (Unico o 730) vanno conservati per 5 anni pena, alla richiesta di esibizione da parte dell'Ufficio imposte, del disconoscimento dei benefici fiscali con conseguente richiesta di imposte, sanzioni e interessi.

Attenzione: le varie spese portate in detrazione negli anni vanno conservate fino alla fine del quinto anno successivo a quello per il quale è stata detratta l'ultima quota della detrazione.

Consulenze gratuite

Pur non essendo iscritti alla partita IVA e, conseguentemente, se si è cessata l'abituale attività professionale pur rimanendo iscritti all'Albo professionale, i medici possono svolgere prestazioni gratuite. Attenzione, però, se l'attività svolta gratuitamente è frequente (numero delle prestazioni che escono dal fortuito) il Fisco potrebbe presumere l'onerosità delle prestazioni. Un'attività professionale a titolo gratuito per associazioni assistenziali di beneficenza o Onlus va, dunque, ben

documentata, per non subire accertamenti fiscali.

Formazione MMG: proroga graduatorie dei corsi regionali

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha firmato in data 28 agosto un decreto per la proroga da 10 a 60 giorni dei termini per l'utilizzo delle graduatorie degli idonei al corso di formazione dei medici di medicina generale, ciò al fine di dare maggior possibilità di accesso ai corsi di formazione i MMG, tenendo conto della quasi concomitanza coi concorsi per l'accesso alle scuole di specialità (17 settembre i teste per la medicina generale e in ottobre quelli per la specialità) e alla possibilità di duplice iscrizione alle prove con opzione di scelta in caso di superamento.

Si darebbero, infatti, maggiori possibilità di accesso ai corsi di formazione per MMG, a copertura dei posti resisi vacanti da coloro che superati i tests per l'ammissione alle scuole di specializzazione lasciano i corsi per la medicina di base preferendo la carriera ospedaliera tra l'altro con borse economicamente più sostanziose e meno balzellate.

In questi ultimi anni si era notata, per i motivi di cui sopra, una certa frequenza di posti vacanti ai corsi di formazione di medici in medicina generale: posti persi e riduzione futura dei medici di famiglia e guardia medica con squasso della programmazione di accesso alla medicina di base.

INAIL - Nuovo certificato per malattie professionali

Sul sito dell'INAIL (www.inail.it) è reperibile il nuovo modello per la certificazione delle malattie professionali (Modello 5 SS), che dal 1° settembre 2014 sostituirà quello in uso. Le copie "A" per l'INAIL e "B" per l'assicurato sono su tre pagine, mentre la copia "C" per il datore su due. Presente anche la legenda di supporto alla compilazione delle certificazioni mediche.



Qual'è l'aspettativa di vita sana in Italia?

Possiamo fermarne il declino?

Valerio Gennaro

Commissione Ambiente dell'Ordine
epidemiologo IRCCS San Martino - IST

Sesso si ripete che la durata della vita media in Italia è tra le migliori al mondo. Si tace invece sull'altra metà dell'informazione, meno positiva, proveniente dalle stesse fonti internazionali (EUROSTAT): in Italia dal 2004 si registra la riduzione dell'aspettativa di vita sana (*Healthy Life Expectancy*, HLE). Ma quantità e qualità della vita vanno letti congiuntamente, sono un indicatore di progresso, o regresso, di un paese.

L'aspettativa di vita sana stima il numero medio di anni di vita sana che, alla nascita o a 65 anni, quella persona può aspettarsi di vivere senza subire limitazioni nelle sue normali attività quotidiane per problemi di salute (disabilità). Attraverso il metodo di Sullivan, sono analizzati dati di mortalità e morbilità specifici per sesso, età, periodo ed area geografica. Per la stima della HLE ogni anno è analizzato un ampio campione rappresentativo dell'intera popolazione europea, Italia inclusa, che risponde ad una specifica domanda sulle limitazioni alle normali attività quotidiane per problemi di salute insorti negli ultimi 6 mesi.

Nell'aggiornamento diffuso nel 2014, l'EUROSTAT riconferma in peggio, per il 2012, il dato negativo del 2008, 2009 e 2011 registrato in Italia. Mentre nel 2004 gli uomini di 65 anni avevano vissuto in salute 11.4 anni, nel 2012 erano solo 7.8 (3.6 anni in meno; circa 32%). Nel 2012 si è scesi di un anno sotto la media europea. Nell'ultimo triennio (2010-2012) lo *spread* sulla salute è peggiorato in assoluto e in modo relativo (7 anni) dopo il confronto con altri paesi europei che hanno invece migliorato i loro livelli (es. Norvegia, Svezia, Svizzera, Malta). Per le donne di 65 anni la durata

della vita sana è risultata ridotta di 5 anni passando dai 12 nel 2004, ai circa 7 anni nel 2012. Anche per le donne lo *spread* con l'Europa risulta oggi enorme. Da un raffronto di genere emerge che dal 2006 in Italia le donne sono "retrocesse" anche rispetto agli uomini.

Questa evidenza non è presente in altri paesi europei. La riduzione dell'HLE alla nascita (invece che a 65 anni) appare ancor più grave. Consola la coerenza tra quanto è diffusamente percepito dalla popolazione e il dato misurato, ma è evidente il contrasto tra quanto è ufficialmente dichiarato e quanto è ufficialmente omesso. Comunque impressiona la drammaticità della situazione. Oggi in Italia, i medici di famiglia e le strutture diagnostico-assistenziali, subiscono, a parità di utenti, un maggior carico di lavoro per il maggior numero di pazienti evitabili attraverso buone pratiche di prevenzione (soprattutto primaria). Questo aggravato carico produce un'inefficace risposta sanitaria, favorisce il burnout dell'intera categoria sanitaria, accresce gli errori diagnostico-terapeutici, aumenta i contenziosi (penali, ecc.) e fa innalzare considerevolmente i costi. Aumenta così il circolo vizioso che aggraveranno i problemi socio-sanitari ed economici. Altri paesi europei ci mostrano che la tendenza si può invertire se non si continuerà a nascondere questi dati.

Proposte. Questo veloce peggioramento dello stato di salute registrato in Italia, anche se fortunatamente fa escludere cause genetico-ereditarie, favorisce demoralizzazione, depressione e suscita grande allarme sociale. Tuttavia, questa velocità nel peggioramento (registrato in Italia), ma anche nel miglioramento (registrato in altri paesi europei) ci fa ritenere possibile un veloce ripristino delle nostre condizioni di salute. Ma questo avverrà solo se cominceremo a considerare questi dati che possono aiutarci in una corretta diagnosi e terapia. Ad esempio in prima battuta, dopo averli rapidamente rianalizzati ed aggiornati correttamente, potremmo cominciare ad approfon-

dirli analizzando l'aspettativa di vita sana in ogni regione, comune per comune e, perché no, in ogni specifica comunità (es. i lavoratori). Naturalmente prendendo ad esempio i paesi migliori (es. Svezia).

L'articolo è stato prodotto con la collaborazione di Giovanni Ghirga (pediatra, Civitavecchia) e Laura Corradi (sociologa, Cosenza).

Avvertenze: data la presenza di alcuni anni di calendario affetti da warnings of break, abbiamo voluto verificare la "tenuta" delle stime e la loro coerenza con i dati provenienti dalle annate "certe" (2005, 2008, 2009) perché non contrassegnate da warnings of break. I trend temporali, anche se meno pronunciati, appaiono coerenti ed uniformi tra loro.

Bibliografia

1. EUROSTAT *Health in Europe: Information and Data Interface (HEIDI)*. European Commission http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm
2. EUROSTAT *Healthy life years (HLY) and life expectancy (LE) at birth, by sex*
3. Gennaro V. Ghirga G, Corradi L.: *IJP (2012) In Italy, healthy life expectancy drop dramatically: from 2004 to 2008 there was a 10 years drop among newborn girls.* <http://www.ijponline.net/content/pdf/1824-7288-38-19.pdf>
4. Stuker D. et al. *Mass privatisation and the postcommunist mortality crisis: a cross-national analysis. The Lancet, vol. 373 n.9661, London 31 January 1999.*

Stili di vita: prevenzione ed educazione

Una sfida della sanità e un impegno dell'Ordine dei medici

Gianni Testino, Alberto Ferrando e il gruppo SIMEC

Valerio Gennaro ci informa come l'aspettativa di vita continui a essere lunga, ma con una riduzione dell'aspettativa sana.

Tale dato merita una particolare attenzione.

Ciò implica, infatti, una riduzione della qualità della vita ed un incremento della spesa sanitaria che nei prossimi anni non ci potremo più permettere.

I dati dell'Istituto Superiore di Sanità ci indicano che questo declino si è manifestato negli ultimi vent'anni e tutte le indagini ci informano che tale fenomeno è in relazione soprattutto a stili di vita non idonei. I maggiori killer che devono essere affrontati in ordine di peso epidemiologico, soprattutto nella popolazione giovanile/adolescenziale, sono: tabacco, bevande alcoliche, riduzione dell'attività fisica, alterazione del ritmo sonno-veglia, nutrizione non equilibrata. Questi fattori saranno determinanti nel fare insorgere pato-

logie in fase precoce, quando i soggetti dovrebbero trovarsi nell'età maggiormente produttiva.

Recentemente, per esempio, è stato bene identificato il meccanismo attraverso il quale una riduzione del sonno favorisca i meccanismi di cancerogenesi: l'orologio dei geni, infatti, regola diverse funzioni cellulari come la detossificazione, il funzionamento di oncogeni e antioncogeni, il ciclo cellulare, la proliferazione, i meccanismi di infiammazione, ecc. Sappiamo bene come la riduzione delle ore di sonno siano un problema comune per i ragazzi a causa di un abuso dei social-network.

Purtroppo l'Italia è all'ultimo posto per risorse dedicate alla prevenzione (0.5% del PIL, dati OCSE 2013). E' necessario, quindi, che tutti gli attori che si dedicano al settore socio-sanitario si organizzino per dare una risposta alla popolazione.

Alcune proposte sono già state effettuate dalla neonata SIMEC (Società Italiana di Medicina Eco-Sostenibile). Le riflessioni sulla sostenibilità/insostenibilità degli attuali assetti organizzativi del sistema socio-sanitario ci hanno portato allo studio di nuove modalità operative per lo sviluppo di una migliore capacità di cooperazione tra servizi di aree diverse con nuove forme di interazione tra servizi ed utenza

ed in particolare tra servizi e autonome associazioni territoriali.

Tali associazioni di autotutela e promozione alla salute svolgono un importante ruolo anche nei programmi di educazione e di prevenzione attraverso un'azione capillare sul territorio. E' indispensabile che i primi a promuovere tali realtà siano i professionisti della salute. Tutti devono essere coinvolti nelle campagne di prevenzione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), consapevole di questo, raccomanda, infatti, che queste campagne non siano rivolte tanto a target specifici, ma debbano mirare a coinvolgere e sensibilizzare la popolazione tutta, puntando a cambiamenti di stili di vita complessivi. Si sottolinea, infatti, come un cambiamento nei costumi e nei consumi di tutti influenzi positivamente anche chi ha comportamenti problematici. Oggi si parla di rischio, di corretta e costante informazione, di consapevolezza, di scelta degli stili di vita.

Il rischio riguarda tutti (esiste, peraltro, quasi sempre un rischio passivo che coinvolge, quindi, la società nel suo complesso). E' necessario esserne consapevoli uscendo da false sicurezze e accettando in pieno e completamente il principio dell'interdipendenza. Sappiamo come interessi di comodo e di mercato spingono, invece, verso la delega e la de-responsabilizzazione. Chi ha ruoli di opinion leader nella propria comunità o più in generale nella società ha una responsabilità educativa specifica di cui è necessario sia sempre consapevole o a cui va richiamato se necessario. I mass-media in questo senso hanno una responsabilità ancora maggiore. E' necessario promuovere azioni che permettano di recuperare l'indispensabile sensibilità e rispetto ai valori educativi che è necessario recuperare, promuovere e difendere oggi. I medici e i sanitari tutti devono combattere la disinformazione.

Ormai siamo a conoscenza che se non esistessero alcol e fumo vi sarebbe una riduzione del 35% dei tumori ed, inoltre, in assenza di bevande alcoliche vi sarebbe una drastica riduzione degli episodi di violenza, di incidenti alla guida e sul lavoro.

In particolare l'OMS sottolinea come, nel mondo occidentale, si potrebbero evitare tutte le patologie sino al 50% dei casi se la popolazione seguisse stili di vita idonei. Viene chiesto ai medici di utilizzare tutti i mezzi di informazione disponibili per ridurre il più possibile il consumo globale di sostanze e prodotti nocivi nella popolazione generale, ciò consentirebbe di ridurre la punta dell'iceberg caratterizzata da patologie di varia natura: cancro, dipendenze, incidenti, ecc. Inoltre, viene chiesto ai medici di avere più leadership per essere maggiormente incisivi sulle Istituzioni amministrative e politiche.

L'Ordine dei medici ha come missione la tutela della salute dei cittadini. Deve spingere i medici a recuperare il loro ruolo sociale anche come educatori e informatori. L'Ordine deve aprirsi alla cittadinanza promuovendo delle iniziative a favore della giusta e indipendente informazione scientifica. Deve sostenere programmi di educazione e prevenzione con particolare riferimento ai giovani. Tale compito potrebbe essere affidato ai giovani medici. Saranno loro a sostenere e a rilanciare il primo compito che un medico deve adempiere e cioè la "cura della salute".

RECENSIONI: i libri antichi della Libreria Frasconi

Nicola Pende, Lorenzo Antognetti "Endocrinologia, patologia e clinica degli organi a secrezione interna" 2 volumi rilegati, 5ª ediz. 1949, Società Editrice Libreria - Milano. Copia nuova. Testo raro di endocrinologia.

190.00 EURO PER I LETTORI DI "GENOVA MEDICA" 150.00 EURO

N. Pende (1880 - 1970) è stato un medico endocrinologo italiano, sostenitore delle teorie razziste. L. Antognetti allora direttore dell'Istituto di patologia medica e microbiologia clinica dell'Università di Genova, venne chiamato ad ampliare ed aggiornare quest'opera fondamentale.

www.librieriamedicagenovalibroantico.weebly.com

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. Per partecipare ai corsi FAD via on-line si accede all'apposita sezione del sito internet della FNOMCeO www.fnomceo.it

Di seguito le scadenze per partecipare ai corsi, differenziate per modalità di partecipazione:

■ Corso "Audit clinico 2014" (12 crediti) (riedizione del precedente corso) solo nella modalità on-line: **scadenza 9 marzo 2015**

■ Corso "Appropriatezza delle cure" (15 crediti) (riedizione del precedente corso) solo in modalità on-line: **scadenza 18 novembre 2014**

■ Corso "Governo clinico: innovazioni, monitoraggio, performance cliniche, formazione" (20 crediti) (riedizione del corso precedente) solo in modalità on-line: **scadenza 14 luglio 2015**

■ Corso "Il dolore: riconoscimento, valutazione e gestione" (20 crediti) solo in modalità on-line: **scadenza 21 giugno 2015**

Per verificare l'esito dei corsi al quale si è partecipato è possibile consultare l'apposita sezione del sito della FNOMCeO oppure contattare il numero 06.6841121.

Gli attestati di partecipazione e superamento del corso sono a disposizione presso l'ufficio formazione dell'Ordine 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 del 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. 010.505385 o 010.5298168



"Percorsi diagnostico-terapeutici nel paziente con neoplasie dell'apparato digerente"

Corso nazionale SIED (a pagamento)

Data: 29 settembre - 1 ottobre

Luogo: Auditorium Centro Congressi, S. Martino

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Gruppo SC Studio Congressi
tel. 06.3290250

e-mail: corsonazionaliessed@grupposc.com

Corso base "La riabilitazione della mano 5° edizione"

Data: 29, 30 settembre, 1, 13, 14, 15 ottobre

Luogo: Aule ASL3 Genovese

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: ASL3 Genovese tel. 010.8496675 o
formazione@asl3.liguria.it

XV Congresso Nazionale della pneumologia

Data: 1 - 3 ottobre

Luogo: Centro Congressi Porto Antico, Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: 9 crediti

Per info: Net Congress & Education
tel. 02.91434000

"SIDS e ALTE. Facciamo il punto!"

Data: 3 e 4 ottobre (corso a pagamento)

Luogo: Villa Quartara, Genova

Destinatari: medici chirurghi, infermieri

ECM: richiesti

Per info: CISEF "Germana Gaslini"
tel. 010.56362864 o manuelaaloe@cisef.org

"V Convegno Aritmologico"

Data: 4 ottobre

Luogo: Badia Benedettina della Castagna

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010.553 591

"Imaging CB-CT in odontoiatria: istruzioni per l'uso"

Data: 4 ottobre

Luogo: Ospedale Evangelico Internazionale

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Ospedale Evangelico Internazionale
Fax 0105522367 o formazione@oeige.org

"Benessere materno-fetale durante la gravidanza, il parto e il post-partum"

Data: 8 - 9 -10 ottobre

Luogo: Aule ASL3 Genovese

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: ASL3 Genovese tel. 010.8496675 o
formazione@asl3.liguria.it

"Occhio alla terapia"

Data: 10 ottobre

Luogo: Aula Magna Università di Medicina e
Chirurgia Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: 3 crediti

Per info: OIC Firenze Fax 055.5528421

"Prevenzione e gestione della sindrome ipocinetica"

Data: 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

Corso di 1° livello "Tecnologie avanzate in riabilitazione (approcci tecniche e cliniche)"

Data: 11 ottobre (corso a pagamento)

Luogo: Sala Convegni Ordine medici di Genova

Destinatari: MMG, medici ortopedici fisioterapisti, podologi

ECM: richiesti

Per info: segreteria Nazionale SPIF
tel.3929296593

Rete aziendale per la malattia di Parkinson

Data: 10 -17 ottobre

Luogo: Aule di formazione ASL3 Genovese

Destinatari: medici chirurghi

ECM: 13 crediti

Per info: ASL3 Genovese E-mail: formazione@
asl3.liguria.it tel: 010.8496675

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

Data: 17 e 18 ottobre (corso a pagamento)

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

Destinatari: medici chirurghi (urologi, oncologi,
chirurghi generali).

ECM: richiesti

Per info: Symposia Congressi tel. 010.255146
fax: 010.255009

Corso di aggiornamento **"Citometria a flusso e microscopia: corso di base per applicazioni di ricerca sperimentale e clinica"**

Data: 20 - 22 ottobre (iscrizione 300 euro + Iva)

Luogo: Centro Congressi San Martino-IST

Destinatari: biologi, chimici, fisici, medici chirurghi e tecnici sanitari di laboratorio biomedico

ECM: richiesti

Convegno **"Vaccinazioni: consolidare i risultati guardando a nuove frontiere"**

Data: dal 22 al 25 ottobre e dal 26 al 29 novembre

Luogo: Aule di formazione ASL4 Chiavarese

Destinatari: medici chirurghi (corso a pagamento)

ECM: 50 crediti

Per info: ASL4 Chiavarese tel. 0185.329312

Congresso nazionale GIST **"La medicina estetica nel terzo millennio: innovazione e competenza nella sfida contro il tempo"**

Data: 25 ottobre

Inserzione pubblicitaria

Pulsiossimetro LTD - 820
con collegamento a computer
per il trasferimento dei dati



SA.GE.

SA.GE.
Articoli sanitari

Via V. Vitale 26 Genova
Tel. 010 5220296 Fax 010 5450733

www.sa-ge.it

Luogo: CISEF

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010.553591

"Diagnosi e trattamento alla luce degli attuali concetti di estetica facciale"

Data: 25 ottobre (corso a pagamento)

Luogo: Badia della Castagna, Genova

Destinatari: odontoiatri

ECM: richiesti

Per info: CISEF tel. 010.56362872

"La protesi di spalla: dall'apartheid al pieno riconoscimento"

Data: 25 ottobre

Luogo: Castello Simon Boccanegra, Genova

Destinatari: medici chirurghi MMG, ortopedici, fisiatristi, reumatologi, radiologi

ECM: richiesti

Per info: IRCCS-IST San Martino

tel. 010.5552181 - 010.5558535

"Trattamento delle neoplasie polmonari"

Data: 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

"Il cervello che cambia 4"

Data: 8 novembre

Luogo: Palazzo Ducale, Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Studio Viale Von der Goltz

tel. 010.873106

"Alterazioni molecolari in oncematologia: dalla diagnosi allo studio della malattia minima residua (MRD)"

Data: 11 novembre

Luogo: Castello Simon Boccanegra, IRCCS

A.O.U. San Martino-IST, Genova

Destinatari: medici chirurghi, biologi, biotecnologi, tecnici di laboratorio

ECM: richiesti

Per info: San Martino-IST tel. 010.5555434 - 010 5558535; barbara.maiani@hsanmartino.it

VI Edizione delle "Giornate Italiane di Diabetologia"

Data: 14 novembre

Luogo: Hotel Bristol Palace, Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristeia International tel. 010.553591

"Heartline S. Martino Genoa Cardiology Meeting"

Data: 14 e 15 novembre

Luogo: Hotel NH Marina Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010.553591

heartline@aristeia.com

"Pharmakon. Medicina del corpo, medicina dell'anima"

Data: 21 novembre

Luogo: Aula Magna, Scuola di Scienze Umanistiche, Università di Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Università di Genova

"Le patologie muscolo tendinee di spalla nello sport"

Data: 27 novembre (corso a pagamento)

Luogo: Aule di formazione ASL3 Genovese

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: ASL3 Genovese - tel. 010.8496675

E-mail: formazione@asl3.liguria.it

2° Memorial Tiziano Baccetti

Data: 20 febbraio 2015

Luogo: CISEF

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: CISEF tel. 010.5636872

2° Convegno Mondiale del Brief Strategic & Systemic Therapy World Network

"La magia delle parole e dei gesti" nella psicoterapia, counseling, coaching e scienza della performance. Villa Vittoria Palazzo dei Congressi - Firenze 15-19 ottobre 2014. Il congresso si focalizzerà su ciò che rende possibile l'applicazione degli interventi di cambiamento: la comunicazione nei suoi aspetti pragmatici.

Info: www.bsst.org, Segreteria organizzativa tel. 0575.350240

Comunicazione agli iscritti

Corso verificatori - I colleghi medici e odontoiatri che volessero partecipare ai corsi per componente l'Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in sanità possono inviare la loro richiesta di adesione, corredata da un breve curriculum, al: Coordinatore dell'Osservatorio Nazionale dr. Corrado Ruozi: cruozi@regione.emilia-romagna.it e alla d.ssa Rossella Bravin dell'AGENAS: bravin@agenas.it

Premio Michele Erede: al via l'ottava edizione

"Ci sarà una Europa unita? Le prospettive dell'Unione Europea", questo il tema dell'ottava edizione del Premio "Paolo Michele Erede", rivolto a tutti coloro che s'interessano ai rapporti tra filosofia, politica scienza e medicina.

L'elaborato dovrà essere un lavoro inedito, non già premiato, e di autore singolo.

I partecipanti dovranno spedire gli elaborati entro e non oltre il **1° dicembre 2014**.

1° premio: euro 1.500; **2° premio:** euro 1.000;

3° premio: euro 500. **Premio riservato a cittadini svizzeri:** euro 1000. Vi saranno, inoltre, dei premi ex aequo in buoni libro (euro 200,00).

Il bando di concorso, la domanda di partecipazione e il consenso trattamento dei dati sono scaricabili dal sito www.fondazione-erede.org

Per informazioni: tel 010.540008

E-mail segreteria@fondazione-erede.org



10.000 QUIZ di MEDICINA GENERALE per specializzazioni mediche - Edises Edizioni
euro 52.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 46.00

Oltre 10.000 quiz tratti dalle banche dati ufficiali e classificati per materia, capitolo e paragrafo. Il testo è uno strumento di esercitazione e verifica delle proprie competenze, ma nel contempo un valido ausilio allo studio in quanto la classificazione capillare dei quesiti consente di effettuare un ripasso sistematico degli argomenti e individuare agevolmente le aree su cui orientare la preparazione teorica.

.....
Esercizi commentati per il concorso nazionale per le specializzazioni mediche - AREA CHIRURGIA

5.370 quesiti commentati di area chirurgica database di 27.000 quesiti per simulazioni on-line
 Edises Edizioni - euro 60,00 per i lettori di "Genova Medica" euro 53.00

Il volume contiene 5.370 quesiti commentati suddivisi per materia ed argomento e corredati da una breve spiegazione prestandosi ad essere nel contempo un utile strumento di esercitazione e verifica delle proprie conoscenze ed un valido ausilio alla ripetizione teorica.

.....
Esercizi commentati per il concorso nazionale per le specializzazioni mediche - AREA MEDICA

7.400 quesiti commentati di area medica database di 27.000 quesiti per simulazioni on-line
 Edises Edizioni - euro 70.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 62.00

Il volume contiene 7.400 quesiti commentati suddivisi per materia ed argomento e corredati da una breve spiegazione prestandosi ad essere nel contempo un utile strumento di esercitazione e verifica delle proprie conoscenze ed un valido ausilio alla ripetizione teorica.

.....
Esercizi commentati per il concorso nazionale per le specializ. mediche - AREA SERVIZI CLINICI

Edises Edizioni - *3.900 quesiti commentati di Area dei Servizi Clinici database di 27.000 quesiti per simulazioni on-line* - euro 55.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 49.00

Il volume contiene 3.900 quesiti commentati suddivisi per materia ed argomento e corredati da una breve spiegazione prestandosi ad essere nel contempo un utile strumento di esercitazione e verifica delle proprie conoscenze ed un valido ausilio alla ripetizione teorica.

.....
Manuale di MEDICINA GENERALE PER SPECIALIZZAZIONI MEDICHE, 2 volumi

Edises Edizioni - euro 140.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 119.00

Rivolto ai candidati alle selezioni del Concorso nazionale per le scuole di specializzazione e del Corso di formazione in medicina generale, il volume rappresenta un sintetico compendio di tutte le discipline caratterizzanti il corso di laurea (clinica medica, chirurgia, diagnostica, discipline precliniche).

.....
TEST DI ACCESSO ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA - di G. Albergo, V. Alberotanza, F. Amati - Ediermes Edizioni - euro 45.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 40.00

Una vastissima e aggiornata raccolta di quiz per tutti i candidati al nuovo Concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione della facoltà di medicina e chirurgia. Oltre 5.700 quiz inediti: più di 2.500 su volume e più di 3.100 on line, con possibilità di simulazione del test.

La pazienza: non è soltanto una virtù

Per i medici può diventare una parte importante della cura

Silviano Fiorato

Commissione culturale dell'Ordine

Tempi remoti: erano quelli della paziente attesa, quando perdere un treno o anche solo un tram significava un impossibile recupero del tempo perduto; e quando il medico arrivava dopo attese interminabili, adocchiato a lungo dagli spiragli della finestra; e appena arrivato si sedeva per riposarsi al tavolo della cucina, e magari aspettava un caffè; nel frattempo tirava fuori dal taschino la catena con l'orologio per controllare l'ora, prima di chiedere il motivo della chiamata. Erano i tempi lunghi della vita, oggi del tutto impensabili nella corsa frenetica degli impegni incalzanti fra gli squilli dei cellulari. Chi si ricorda più della pazienza, cancellata dal nostro vocabolario come termine da rottamare? Anche la parola "paziente" sta per essere abolita; e questo invece è un buon segno se viene semplicemente sostituita con il termine "persona" senza aggettivi qualificativi; perché paziente significava una sorta di subordinazione non solo alla malattia, ma anche di fronte al medico, che non per niente a Genova veniva

spesso chiamato "*u magnificu*", parola di cui non occorre la traduzione. Oggi stiamo invertendo i ruoli: la persona che va dal medico chiede un colloquio per la sua salute; e il medico la ascolta -o dovrebbe ascoltarla, magari dopo aver spento il telefonino- cercando di diventare lui il "paziente", nel senso di esercizio della pazienza. Così sarà capace di ascoltare anche tante parole inutili, derivate dai venti informatici che spirano ormai in tutte le case. E se ci riuscirà,

il medico avrà riconquistato il vero senso positivo della pazienza: non più come rassegnazione passiva, ma come tempo dedicato all'attenzione verso l'altra persona, che a sua volta la percepirà come interessamento terapeutico. In questo modo la pazienza del medico diventerà una cura, nel senso genuino di quel rapporto di collaborazione con la persona assistita che ormai è -o dovrebbe essere- generalmente acquisito.

Purtroppo la preparazione universitaria dei futuri medici trascura questa impostazione collaborativa dell'assistenza sanitaria: è una carenza che, accanto alla mancata selezione attitudinale, si farà sentire negativamente sull'avvenire di tutta la sanità italiana. Dovremo aspettare con tanta pazienza che ci si renda conto di questa necessità?

I tempi stanno maturando in tale senso, perché il clima culturale italiano ha ormai acquisito questa evoluzione. Ce lo dimostra la recente pubblicazione di un libro edito da "Il Mulino", scritto da Gabriella Caramore, storica conduttrice di "Uomini e Profeti" su Radio Tre, intitolato "Pazienza".

Già sul primo risvolto di copertina leggiamo che "*nell'età dell'impazienza, da qualità della durata, la pazienza può trasformarsi in qualità morale alla quale si potrà dare il nome di "cura"*".

È un libro che ci aiuta ad inquadrare storicamente ed anche spiritualmente l'evoluzione del concetto di pazienza: un excursus che parte dalla preistoria,

per far rilevare che tutto quanto oggi conosciamo di quell'epoca remota è dovuto alla pazienza di quei nostri antenati. L'homo sapiens ha dovuto pazientemente prepararsi arnesi e colori per intridere e dipingere la superficie rocciosa delle caverne al fioco lume delle torce con figure di animali e cacciatori che ci illustrano in sequenza la vita della sua epoca; e così pure per fabbricare le prime ceramiche e decorarle pazientemente con le figure che ancora oggi possiamo ammirare.



In Oriente l'antica testimonianza delle qualità etiche e spirituali della pazienza si trova in un testo sacro indiano, il "Mahabharata", dove sta scritto che *"un uomo deve esercitare il perdono e la pazienza in ogni caso avverso, giacché la pazienza è l'esistenza stessa degli esseri"*. La pazienza viene considerata come primo gradino dell'ascesi in quanto è componente fondamentale del perdono: col rifiuto di nuocere agli altri si riconquista la propria tranquillità spirituale. Per questo la pazienza sorregge il mondo. La civiltà occidentale si è orientata invece verso una concezione passiva della pazienza, che viene rappresentata come fosse sopportazione di una pena: perché pazienza significa patire. E poi non è detto che magari non possa avere una tragica fine, dopo essere stata esercitata per tanto tempo: come ci racconta Omero nell'Odissea con la strage dei Proci.

Anche nell'esperienza religiosa occidentale la pazienza non sembra essere sempre coronata da un buon fine: la lunga pazienza di Mosè non verrà premiata con l'agognato arrivo nella Terra Promessa; e la proverbiale pazienza di Giobbe, tanto spesso offuscata dall'urlo di protesta contro la persecuzione divina, finirà per esaurirsi nella domanda sul perché della sofferenza, senza ottenere alcuna risposta. Anche nella visione neotestamentaria sembra prevalga il concetto che la pazienza sia una virtù in quanto accettazione di un patimento, magari per la remissione dei peccati; una virtù tutto sommato negativa, che non ha trovato posto né tra le virtù teologali, né tra quelle cardinali.

Ma porterà luce su queste ombre la grande anima di Simone Weil, che si richiama alla parabola del seme caduto sul terreno buono che potrà darci frutto solo dopo un tempo di attesa; ed è questa attesa che riempie di significato la pazienza in vista dei futuri frutti esistenziali.

Lasciando ogni considerazione di ordine filosofico concludiamo, citando l'autrice del libro, che la nostra pazienza si esercita in più modi di fronte alla malattia: per il tempo sottratto al lavoro, per

la fatica di avere impostato le cure e -perché no, aggiungiamo noi- per il loro possibile fallimento; *"ma nello stesso tempo si acquisisce familiarità con la fragilità del corpo"*.

Una fragilità cui ci accostiamo, come medici, con la delicata pazienza di chi tiene tra le mani una sfera di cristallo e che bada bene a non romperla per poterla offrire con tutta la cura necessaria.

COMMISSIONE CULTURALE DELL'ORDINE



"Le storie della Duchessa di Galliera", ne parlerà Domenico Carratta, fotografo clinico presso l'Ospedale Galliera e studioso della materia, nell'incontro pubblico organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà **giovedì 16 ottobre ore 16.30** nella sala Convegni dell'Ordine.

Le vicende legate alla vita della duchessa di Galliera, sono state spesso oggetto di narrazioni al confine con la leggenda. In questa conversazione si cercherà di fare il punto su alcune fra le più affascinanti di queste, in cui il solido dato storico è sempre presente, ma la fantasia popolare ha provveduto, ove necessario, a colmare le lacune. Talvolta in maniera davvero sorprendente!

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

NOTIZIE DALLA COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Gli Stati Generali dell'Odontoiatria e la formazione professionale

Si sono tenuti sabato 25 luglio a Roma presso la sede della CAO Nazionale presieduti dal **presidente dr. Giuseppe Renzo gli Stati Generali dell'Odontoiatria** in cui è stato affrontato il problema dell'accesso alla professione odontoiatrica e alla formazione professionale. A seguito di un'ampia disamina sulle diverse tematiche concernenti questo argomento, si è evidenziata la necessità di una seria programmazione per garantire la formazione di professionisti correttamente preparati sia dal punto di vista teorico che dal punto di vista pratico. Secondo quanto è emerso il tema in discussione deve essere coniugato, nell'ambito del principio costituzionale della tutela del diritto alla salute previsto dall'art. 32 della Costituzione, con l'obiettivo di fornire ai cittadini dei professionisti in grado di garantire al meglio la salute odontoiatrica del Paese. Occorre, inoltre, evitare la crisi dei corsi di laurea in odontoiatria che, nonostante l'altissimo livello culturale dei docenti, riescono a formare correttamente soltanto un determinato numero di studenti in riferimento alle potenzialità strutturali ed organizzative dei

corsi stessi. Per questo motivo gli Stati Generali dell'Odontoiatria esprimono perplessità sulle diverse pronunce della giurisdizione amministrativa che continua ad ammettere ai corsi, in via cautelare, anche un numero elevato di studenti che non hanno superato i test di accesso. Massimo rispetto per le pronunce del giudice amministrativo, ma nel contempo occorre comprendere che garantire il cosiddetto "diritto allo studio" in modo indiscriminato senza tenere conto del merito, comporta necessariamente il rafforzarsi di una fascia di disoccupazione e lo scadimento del livello qualitativo e culturale degli odontoiatri italiani. Eguali preoccupazioni nascono dal frequente ricorso, da parte di studenti che non hanno superato i test di accesso ai corsi di laurea italiani, ad altre università comunitarie e non comunitarie, creando una discriminazione tra chi ha i mezzi per recarsi all'estero e chi no. Auspichiamo, quindi, al più presto, un coordinamento europeo per la programmazione dell'offerta formativa in tutti i paesi aderenti che possa portare velocemente ai risultati che tutti ci auguriamo per garantire il diritto alla salute dei cittadini europei.

Conferenza:

ANDI incontra la pubblicità in Sanità

Teoria e pratica, miti e realtà, sull'efficacia della pubblicità in sanità. Analisi economica, giuridica e di mercato dal 2006 ad oggi dopo la liberalizzazione della pubblicità in odontoiatria. Reali opportunità ed effetti avversi.

La partecipazione è gratuita per Soci e non Soci; obbligatoria la preiscrizione con precedenza alle prime iscrizioni pervenute e ai Soci. Massimo 100 posti.

[Termine iscrizioni: venerdì 26 settembre 2014.](#)

3 Crediti ECM (accreditato per i Soci).



Martedì 30 Settembre ore 19,00

Sala Corsi ANDI Genova

ore 19.00 Registrazione partecipanti - Aperitivo

ore 19.30 Saluti e apertura lavori

Uberto Poggio Presidente ANDI Liguria

"La Pubblicità in sanità", relatori: Roberto Callioni, Antonio Pellliccia, Marco Scarpelli

Conclusioni: Avv. Alessandro Lanata

ore 22.30 Chiusura lavori

Per info e iscrizioni: Segreteria ANDI LIGURIA

tel. +39 010 581190 - Fax +39 010 591411

liguria@andi.it

Calendario Culturale Congiunto Genovese (ottobre - novembre)

OTTOBRE

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

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

Sabato 11 - ANDI Liguria e SIdP: X Convegno ANDI Liguria. "Qualità e sicurezza in chirurgia parodontale ed implantare per sorridere insieme". Relatori vari. Sede: La Spezia.

Giovedì 16 - SIA: "Predicibilità della protesi provvisoria quale obiettivo di biocompatibilità: su dente naturale ed implantoprotesi". Relatore: Loris Prosser. Sede: Star Hotel President.

Ven. 17 - sab. 18: Piezosurgery Academy: Congresso Nazionale. Sede: Magazzini del Cotone.

Sabato 18 - e20: "Estetica sugli anteriori, sbiancamenti, estetica del viso, cosmesi. Nuove frontiere nell'odontoiatria che cambia"
Relatori: Michele Palazzo e Gloria Lochi.
Sede: Sala Corsi ANDI Genova

Mercoledì 22 - Palestra ANDIGenovaGiovani: "Protesi". Relatore: Vincenzo Del Buono. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

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 e sue alternative in implantologia". Relatore: Alberto Ma-

terni. Sede: La Spezia.

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

NOVEMBRE

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

Venerdì 7 - Sabato 8 - Università di Genova: "Congresso Premio Sergio Duillo". Relatori vari. Sede: Star Hotel President.

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

Sabato 15 - e20: "IEndo: sicurezza e rapidità in endodonzia. Nuovi strumenti ni-ti ad alta flessibilità, irrigazione attiva e obturazione semplificata". Relatore: Mario Marrone. Sede: Genova.

Sabato 22 - ANDI Genova: "Il dentista e la medicina biologica; sintesi per una nuova visione dell'Odontoiatria". Relatore: Alessandro Cignetti. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.


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

Venerdì 28 - e20: "Chirurgia estetica mucogengivale intorno a denti ed impianti". Relatore: Giovanni Zucchelli. Sede: Star Hotel President.

Sabato 29 - CISEF: "Tecniche alternative per l'analgesia in Odontostomatologia". Relatori: Stefano Argenton, Salvatore Bardaro, Francesco Rossani. Sede: Badia Benedettina della Castagna.

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
- SIA (Simposio in Amicizia): vedi e20srl, 010 5960362 - sia@e20srl.com
- Università di Genova: vedi e20srl, 010 5960362 - info@e20srl.com

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
IST. TARTARINI	GE - SESTRI P.	RX RT TF S DS RM
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.	Pzza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438	
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE	GENOVA	RX S DS TC RM
certif. ISO 9001:2000 	Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it	Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771
TIR IST. TURTULICI RADIOLOGICO	GENOVA	RX RT DS TC RM
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica	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. C. Gazerro 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. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it	Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923	
VILLA RAVENNA	CHIAVARI (GE)	ODS S DS
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it	Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898 segreteria@villaravenna.it	

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



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

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

COME ADERIRE

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

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

Numero verde 800804009

DUE SONO LE POSSIBILITÀ DI ADESIONE

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

Contributo annuo 2.070,00 euro, compresa quota associativa ACMI

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

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

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni

Responsabilità Civile per COLPA GRAVE riservata ai dipendenti ospedalieri

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

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

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

