



EDITORIALE

Un Ordine pronto a rinnovarsi

IN PRIMO PIANO

La parola alla difesa

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Legge Balduzzi: la Cassazione estende i casi di non punibilità del medico

Legge Balduzzi: la valutazione della colpa del medico specializzando

MEDICINA E ATTUALITA'

IPS o TFR secondo l'assunzione, ma tutti pagano

Legge di stabilità: novità nel mondo sanitario

Formazione medica: il significato del Patto della Salute e prospettive future

MEDICINA E CULTURA

L'energia sonora:

uno spiraglio nell'universo ultrasensibile

Notizie dalla **C.A.O.**

Non hai ancora attivato la PEC? Ecco come fare.

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 l'invio al fax 0575 862026 della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità. **Per info: ordmedge@omceoge.org.**

Ad oggi
hanno fatto
richiesta della
PEC 2.853
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.

5. INDIRIZZO MAIL

Non tutti ci hanno ancora inviato l'indirizzo e-mail. Vi invitiamo a fornircelo per completare il nostro archivio informatico e permetterci di contattarvi con maggiore tempestività. Se non l'hai già fatto inviaci una e-mail a: **ordmedge@omceoge.org**



Chi vuole ricevere "Genova Medica" solo 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 in formato Pdf.

COME CONTATTARCI

anagrafica@omceoge.org
tel 010/587846 e fax 010/593558

ORARIO AL PUBBLICO

dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30



Continuate a visitarci su
www.omceoge.org



Genova Medica

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Roberta Baldi

Marina Botto

Massimo Gaggero

Segreteria di redazione

stampa@omceoge.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alessandro Bonsignore **Vice Presidente**

Federico Pinacci **Segretario**

Monica Puttini **Tesoriere**

Consiglieri

Cristiano Alicino

Alberto De Micheli

Alberto Ferrando

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giovanni Murialdo

Luca Nanni

Alice Perfetti

Gianni Testino

Massimo Gaggero (*Albo Odontoiatri*)

Giuseppe Modugno (*Albo Odontoiatri*)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Federico Giusto **Presidente**

Federico Bianchi

Loredana Miglietta

Elisa Balletto **Supplente**

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

.....
**La Redazione si riserva di
pubblicare in modo parziale
o integrale il materiale ricevuto
secondo gli spazi disponibili e
le necessità di impaginazione.**

GENOVA MEDICA 1

GENNAIO
2015

SOMMARIO

Editoriale

- 4 Un Ordine pronto a rinnovarsi

Vita dell'Ordine

- 5 Le delibere delle sedute del Consiglio

Note di diritto sanitario

- 6 Legge Balduzzi: la Cassazione estende i casi di non punibilità del medico

- 7 Legge Balduzzi: la valutazione della colpa del medico specializzando

In primo piano

- 9 La parola alla difesa

Medicina e attualità

- 12 IPS o TFR secondo l'assunzione, ma tutti pagano

- 13 Notizie in breve *a cura di Marco Perelli Ercolini*

- 16 Legge di stabilità: nel mondo sanitario

- 20 APM dichiara inaccettabile il comma 566 della legge di stabilità

- 21 Formazione medica: il significato del Patto della Salute e prospettive future

Notizie dalla FNOMCeO

- 23 Medici di bordo: autorizzazioni all'imbarco

- 23 Medici competenti: attività e funzioni

- 24 Corsi FAD

- 25 Corsi e convegni

- 26 Recensioni

Medicina e formazione

- 27 Certificazioni ECM per il triennio 2011-2013

Medicina e cultura

- 28 L'energia sonora: uno spiraglio nell'universo ultrasensibile

- 30 Notizie dalla CAO

Periodico mensile - Anno 23 n.1 gennaio 2015 Tiratura 9.000 copie + 375 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 - 010 582905 Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di gennaio 2015. In copertina: "La lezione di anatomia del dottor Federico Ruysch" (1670) Historisch Museum Amsterdam, di Adriaen Backer (Amsterdam 1635 -1684).

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova
P.zza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova Tel. 010.58.78.46 Fax 59.35.58
ordmedge@omceoge.org - PEC ordinemedici@pec.omceoge.eu - www.omceoge.org



Enrico Bartolini

Un Ordine pronto a rinnovarsi

Care colleghe e cari colleghi, passato un lungo periodo dalla tornata elettorale degli Ordini dei medici, mi è gradito iniziare questo primo editoriale ringraziando tutti coloro che sono stati al mio fianco negli anni scorsi con abnegazione e grande lavoro. Vorrei dirvi che la scelta da me fatta nei confronti della nostra classe medica relativamente ai "giovani" si è resa necessaria per il costante accrescersi della loro presenza all'interno dell'Ordine stesso e per quella ventata di ispirazione ed innovazione che sapranno conferire al nuovo corso. Abbiamo iniziato con l'esternalizzazione delle Istituzioni, recandomi nelle molte strutture, che operano nella nostra provincia, al fine di rendermi conto personalmente delle difficoltà che la categoria ancora adesso sta affrontando.

L'invasività della burocratizzazione, la difficoltà nel far quadrare costi e benefici in un concetto universalistico della medicina e la vessatoria macchina di controllo, che opprime costantemente i nostri colleghi, ci impongono una riflessione profonda ed un confronto all'interno della categoria stessa.

Ne consegue la necessità di un dialogo costante con le Istituzioni di riferimento, mediato dall'Ordine stesso, al quale spero possiate collaborare tutti attivamente.

Penso che il primo nodo da risolvere sia la distribuzione omogenea delle urgenze, un potenziamento dei servizi territoriali, un miglioramento negli oneri burocratici per i medici di medicina generale. Sono convinto che il progresso della medicina ci impone anche una riflessione comune sui problemi etici, sui quali mi farebbe molto piacere dibattere con voi per arricchirci di nuove esperienze, che potranno essere valido sistema per valutare gli effetti della "attualizzazione" del nuovo Codice Deontologico.

I problemi che ci si presentano non sono certo facili, ma attraverso una collaborazione stretta ed un sempre maggior radicamento nel territorio dell'Ordine stesso, che vi ricordo essere la "Casa" comune, sono persuaso che riusciremo a dare voce e corpo ad ogni giusta e condivisa istanza.

In attesa di un vostro riscontro, ricordandovi che sono presente tutti i giorni presso l'Ordine, desidero esprimere particolare senso di gratitudine e di stima della categoria verso la dottoressa Roberta Baldi, che ha deciso di andare in quiescenza: grazie ai suoi insegnamenti e al suo esempio, lascia un gruppo di operatori preparato e pronto a perpetuare la sua personale impronta di sollecitudine e cortesia nei confronti dei colleghi per lo svolgimento delle pratiche, facendo fronte ad ogni loro particolare esigenza.

Un grazie infine ancora a coloro che si sono presentati al voto, nonostante le gravi contingenti difficoltà climatiche.

LE DELIBERE DELLE SEDUTE DEL CONSIGLIO

Le delibere che pubblichiamo riguardano l'ultima seduta del precedente Consiglio.

Riunione del 16 dicembre 2014

Presenti: E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*vice presidente*), L. Nanni (*segretario*), M. P. Salusciev (*tesoriere*). **Consiglieri:** A. De Micheli, F. De Stefano, R. Ghio, G. Migliaro, F. Pinacci, F. Prete, G. B. Traverso; G. Inglese Ganora (*odont.*), M. Gaggero (*odont.*). Revisori dei Conti: M. Pallavicino (*presidente*), L. Marinelli, P. Pronzato, G. Testino (*rev. suppl.*).

Assenti giustificati: A. Ferrando (*vice presidente*). **Consiglieri:** M. C. Barberis, G. Boidi, L. Bottaro, G. Torre. **Cooptati:** G. Modugno, M. S. Cella, S. Benedicenti.

Il Consiglio, tenuto conto che l'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) svolgerà, dal 1° gennaio 2015 la sua attività di controllo degli obblighi anticorruzione da parte delle P.A., approva il programma triennale 2015-2017 e il Codice di comportamento del dipendente pubblico. Nomina, altresì, Enrico Bartolini responsabile della Prevenzione della Corruzione e Federico Pinacci sostituto provvedimentale.

Delibere amministrative: il Consiglio approva:

- l'incarico triennale di consulenza legale;
- la quota d'iscrizione all'Ordine invariata di euro 96 per il singolo iscritto all'Albo e di euro 165 per la doppia iscrizione;
- lo sgravio della quota di iscrizione per gli anni 2012 e 2014 per decesso di un iscritto;
- l'assistenza tecnica per manutenzione sistema informatico;
- l'assestamento al Bilancio di Previsione 2014;
- il compenso per i componenti dei seggi elettorali
- l'incremento del servizio economato.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- Convegno "Non solo cuore Young", Ge. 31/1/2015;
- Convegno "Sindrome di Wolfram: pazienti, sanitari, istituzioni", Genova 28 febbraio 2015;

- Incontro "Conoscere Ebola", Ge.19/12/2015;
- Convegno "Grandangolo di Epato-oncologia - Epato carcinoma", Genova 30/1/2015;
- Convegno "Il Galliera e le sfide della medicina", Genova 19 e 20/2/2015;
- Congresso "Genoa Meeting on Hypertension, Diabetes and renal Diseases" 26-28/2/2015;
- Corso "Il naso e i suoi dintorni", Genova 23/5/2015;
- Ciclo Conferenze "Che bella età la terza età" 13/1, 10/2 e 10/3/2015;
- Congresso Regionale SIMEU Liguria 2014 "Miglioramento in P.S.: Le decisioni e i percorsi", Genova 18/12/2014;
- Corso di formazione "I registri AIFA", Genova 4/12/2014;
- Convegno "Utilizzo Adenosina Tri-fosfato (ATP/DNA-Na) in Medicina Rigenerativa", Genova 15/11/2014;
- Congresso Nazionale Associazione nazionale Medici di bordo della Marina mercantile, Genova 18/4/2015;
- Convegno "Heartline IRCCS S. Martino Genoa - Cardiology Meeting", Genova 14 e 15/11/2014;
- Convegno "Attualità nelle cure del paziente anziano nelle strutture riabilitative e residenziali".

Movimento degli iscritti

ALBO MEDICI - CANCELLAZIONI - Per cessata attività: Franco Doria, Fabrizio Manca, Roberto Massarotti, Cesare Luigi Marcenaro, Marco Benvenuto, Livio Panelli. **Per trasf. Giuseppe Martorana** (a Bologna). **Per trasf. all'estero:** Roberta Di Siena. **Per decesso:** Paolo Caffarena, Giorgio Franzi, Tiziana Marfè, Amedeo Uberto Lugani.

ALBO ODONTOIATRI - ISCRIZIONI: Pietro Camurati, Vittorio Magnano, Alessandra De Benedetti, Enrico Bruni. **CANCELLAZIONI - Per cessata attività:** Luigi Cesare Marcenaro. **Per rinuncia iscrizione:** Eugenio Guglielmoni (rimane iscritto al solo Albo medici).

ALBO STP (Società tra Professionisti) - ISCRIZIONI: "Chirurgia Laser Genova Medical Center" Srl.

Legge Balduzzi: la Cassazione estende i casi di non punibilità del medico

avv. Alessandro Lanata

S eppur consapevole di trattare un argomento al quale ho già dedicato diversi articoli su questa rivista, non posso sottrarmi dal riportare i contenuti della sentenza n. 47289 della Corte di Cassazione Penale - Sezione IV depositata lo scorso 17 novembre.

I Giudici di legittimità, invero, hanno espresso nell'occasione alcuni principi di diritto univocamente mirati a circoscrivere, attraverso una più favorevole interpretazione dell'articolo 3 della Legge Balduzzi (Legge 189/2012 - **“L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve”**), la responsabilità penale degli appartenenti alla classe medica. Il caso specifico sottoposto al vaglio della Corte riguardava il reato di lesioni colpose gravi, per il quale il curante era stato condannato nei primi due gradi di giudizio.

Più precisamente, il sanitario si era visto addebitare di aver cagionato al paziente, nel corso dell'esecuzione di isterectomia per via laparoscopica, una lesione dell'uretere con conseguente formazione di una fistola. Orbene, sulla scorta delle risultanze degli accertamenti peritali eseguiti il Supremo Collegio non si è discostato dalle valutazioni compiute dalla Corte di Appello circa la sussistenza dell'errore medico: **“L'apprezzamento afferente alla individuazione di condotta colposa non è nel suo nucleo censurabile. In breve, il giudice di merito ha ritenuto che l'imputato abbia gestito in modo imperito lo strumentario laparoscopico, alternativamente adoperando in modo maldestro la pinzatrice oppure gestendo**

in modo malaccorto l'elettrocoagulatore, sì da vulnerare l'uretere”.

Ciononostante, i Giudici di legittimità hanno censurato la sentenza di appello per la parte in cui ha ravvisato l'inapplicabilità del citato articolo 3 della Legge Balduzzi.

In primo luogo, rifacendosi ad una precedente decisione anch'essa tesa ad elidere apparenti contraddizioni nella normativa che qui ci occupa, la Corte ha statuito che **“potrà ben accadere che il professionista si orienti correttamente in ambito diagnostico o terapeutico, si affidi cioè alle strategie suggeritegli dal sapere scientifico consolidato, inquadri correttamente il caso nelle sue linee generali e tuttavia, nel concreto farsi del trattamento, commetta qualche errore pertinente proprio all'adattamento delle direttive di massima alle evenienze ed alle peculiarità che gli si prospettano nello specifico caso clinico. In tale caso, la condotta sarà soggettivamente rimproverabile, in ambito penale, solo quando l'errore sia non lieve”**.

Il Supremo Collegio, tuttavia, ha mostrato di rendersi ben conto che il caso concreto può presentare connotazioni tali da suggerire e financo imporre opzioni terapeutiche diverse da quelle ordinarie. In questa evenienza, valga sottolinearlo, i Giudici di legittimità hanno ritenuto che vi siano ugualmente i presupposti per poter affermare l'insussistenza della penale responsabilità del medico che si sia discostato dalle linee guida senza ricadere nella colpa grave: **“Potrà pure accadere che, sebbene in relazione alla patologia trattata le linee guida indichino una determinata strategia, le già evocate peculiarità dello specifico caso suggeriscano addirittura di discostarsi radicalmente dallo standard, cioè di disattendere la linea d'azione ordinaria. Una tale eventualità può essere agevolmente ipotizzata, ad esempio, in un caso in cui la presenza di patologie concomitanti imponga di tenere in conto anche i rischi connessi alle altre affezioni e di intraprendere,**

quindi, decisioni anche radicalmente eccentriche rispetto alla prassi ordinaria. Anche in tale ambito trova applicazione la nuova normativa”.

Il Supremo Collegio, dunque, ha voluto affermare che l'acritica applicazione della strategia terapeutica ordinaria non può costituire per il medico un sicuro riparo, laddove tale linea di condotta si risolva in una grave sottovalutazione del quadro clinico d'insieme. Per converso, sempre a detta della Corte, l'adozione di terapie mirate alle peculiarità del caso concreto non può di per sé precludere al curante la possibilità di beneficiare dell'esimente penale prevista dalla Legge Balduzzi.

In altre parole, il ricorso a parametri astratti non è sufficiente ai fini della verifica della penale responsabilità del medico per colpa non lieve.

Un altro profilo degno di nota della sentenza che qui ci occupa lo si rinviene quando la Corte, superando un orientamento giurisprudenziale all'apparenza consolidato, ha sostenuto che l'articolo 3 della Legge Balduzzi può trovare applicazione non soltanto in casi di addebito per imperizia ma, altresì, qualora al medico venga imputato un difetto di diligenza: **“Occorre qui aggiungere che non può tuttavia escludersi che le linee guida pongano regole rispetto alle quali il parametro valutativo della condotta dell'agente sia quello della diligenza, come nel caso in cui siano richieste prestazioni che riguardino più la sfera della accuratezza di compiti, magari non particolarmente qualificanti, che quella della adeguatezza professionale”.**

Un ultimo passaggio motivazionale che merita di essere segnalato attiene alla ritenuta applicabilità dell'articolo 3 della Legge Balduzzi anche ai casi di interventi che non rivestono i caratteri della speciale difficoltà.

Al riguardo, la Corte si è pronunciata come segue: **“In ogni caso, la valutazione della colpa non potrà mancare di considerare la complessità e difficoltà dell'atto medico o chirurgico richiesto ma è erroneo ritenere che la normativa esoneri da responsabilità solo in caso di speciale**

difficoltà del compito”. Del resto, seppur a titolo esemplificativo, la stessa Suprema Corte non ha mancato di operare dei netti distinguo: **“l'inosseranza di un norma terapeutica ha un maggiore disvalore per un insigne specialista che per comune medico generico. Per contro il rimprovero sarà meno forte quando l'agente si sia trovato in una situazione di particolare difficoltà per ragioni quali, ad esempio, un leggero malessere, uno shock emotivo o un'improvvisa stanchezza.... un trattamento terapeutico sbrigativo e non appropriato è meno grave se compiuto per una ragione d'urgenza...”.** Concludendo, non posso che manifestare il vivo auspicio affinché la linea di indirizzo tracciata nella sentenza in esame possa tradursi per il futuro in metodo di giudizio teso a confinare la colpa grave, penalmente rilevante, ad ipotesi meramente residuali.

Legge Balduzzi: la valutazione della colpa del medico specializzando



Le statuizioni espresse nella sentenza che precede risultano aver trovato diretta applicazione nell'ambito della verifica del grado della colpa del medico ai fini dell'applicabilità dell'articolo 3 della Legge Balduzzi.

Il caso trattato dalla Corte di Cassazione - Sezione IV Penale nella sentenza n. 49707 depositata lo scorso 28 novembre riguardava la posizione di un medico specializzando, condannato nei primi due gradi di giudizio per il reato di omicidio colposo a fronte dell'addebito di aver seguito un'opzione attendista nel trattamento di una paziente affetta da grave aneurisma cerebrale e dopo poco deceduta.

La Corte di Appello, rilevando un grave errore diagnostico per il mancato riscontro della patologia dalla TAC eseguita ed un grave errore terapeutico per l'intempestiva richiesta di ausilio da parte dei colleghi specialisti, aveva escluso la non punibilità del medico in forza dell'articolo 3 della Legge Balduzzi. Il Supremo Collegio ha censurato il percorso motivazionale seguito dai Giudici del secondo grado, segnatamente ravvisando la mancanza di prova del nesso causale fra l'operato del curante ed il decesso della paziente. Ciò, ponendo l'accento sull'estrema gravità della patologia e, di conseguenza, affermando che **“manca la possibilità di ritenere che con razionale, umana certezza l'evento sarebbe stato evitato da un atteggiamento terapeutico diverso”**.

Pertanto, al di là di tale dirimente considerazione che ha portato ad escludere in radice la sussistenza del reato, preme richiamare quanto incidentalmente statuito dai Giudici di legittimità circa la valutazione della colpa del medico specializzando. Più precisamente, il Supremo Collegio ha voluto rimarcare che non esiste una colpa grave ed una colpa lieve predefinita nelle proprie connotazioni oggettive e soggettive.

Al contrario, come correttamente ed apprezzabil-

mente riportato in sentenza, la Corte di Cassazione ha rammentato che la colpa deve essere parametrata al cosiddetto modello di agente chiamato al rispetto delle regole cautelari. Regole che nel caso di specie dovevano ricondursi alle linee guida anche e soprattutto specialistiche poste a tutela della salute del paziente.

Trasponendo l'assunto che precede alla vicenda concreta, i Giudici di legittimità hanno così statuito: **“L'imputata era una semplice specializzanda in neurologia e di ciò si sarebbe dovuto tenere conto nell'individuare il modello di agente di riferimento al quale rapportate l'eventuale deficit di perizia. La pronunzia neppure chiarisce funditus (tradotto: a monte) quale sia stato il “grave” errore commesso; visto che la diagnosi fu sostanzialmente posta; fu praticato l'approccio attendista che la sentenza reputa appropriato; fu individuato un ventaglio di terapie, anche se esse non furono integralmente somministrate”**.

Da quanto sopra, quindi, traspare l'esigenza della Corte di voler calibrare la ricerca del discrimine fra colpa lieve e colpa grave sulla base dell'effettivo bagaglio di conoscenze in possesso del medico specializzando, così come obiettivamente ottenibile nelle varie fasi del di lui percorso formativo.

QUOTA D'ISCRIZIONE 2015 ALL'ORDINE

La quota per il 2015, rimasta invariata nella cifra (euro 96,00 per l'iscrizione al singolo Albo e euro 165,00 per la doppia iscrizione) **dovrà essere pagata, entro il 31 gennaio 2015**, tramite bollettino M.Av. della “Banca Popolare di Sondrio”, con le seguenti modalità:

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

IMPORTANTE! PROCEDURA IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO:

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

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



La parola alla difesa

Noi medici e i nostri fattori di rischio professionale

Marina E. Botto

dirigente medico geriatra ASL 3 Genovese

Chissà se quando enunciò il terzo principio della Dinamica, Newton sapeva di gettare le basi oltre che della fisica anche della medicina difensiva? Cominciamo con scriverla minuscola, perché se è difensiva è certamente una medicina minore anche se molti sono coloro che vi fanno ricorso: il 54 % degli ospedalieri (studio Agenas, 2014) ammette di farlo, quanti la praticino senza ammetterlo - magari neppure con se stessi - non è dato sapere, ma i bilanci parlano chiaro.

“Ad ogni azione corrisponde sempre un’uguale ed opposta reazione contraria”.

Denudare le radici di questo fenomeno, analizzarne il terreno e le sostanze nutritive che lo alimentano può permetterci di decidere se è una mala pianta infestante da estirpare. La metafora delle piante fa correre la mente ad un'altra pianta, che in Italia è rara e fatica ad attecchire: l'albero decisionale; il concetto di analisi dell'errore, di errore *tout court* è quasi un tabù nonostante i grandi passi avanti nella gestione del rischio, valutazione della performance e dell'efficienza/efficacia.

Incident Decision Tree (N.P.S.A., UK 2001)

- Basato su un diagramma di flusso, esplora le azioni individuali, le motivazioni ed i comportamenti al momento di un evento avverso già avvenuto con una serie strutturata di quesiti.
- Va supportato con scelte univoche da parte dei vertici gerarchici, frequenti feed back e supporto agli operatori, attenzione alla formazione, facilità del sistema di report.

Si nota un certo “strabismo” fra avanzamento istituzionale e crescita culturale degli attori del siste-

ma, quasi che chi dovrebbe trainare lo sviluppo ne fosse trascinato inconsapevole se non passivo, quando non addirittura oppositivo. E “strabica” appare anche la concezione dei cittadini/utenti/persone assistite: da un lato una visione sempre più taumaturgica della medicina, alimentata da ricerche che varcano i confini della speranza, dall'altro la fine del rapporto fiduciario medico-paziente, minato dall'informazione sensazionalistica, superficiale ed irresponsabile e dall'azione diseducativa e spersonalizzante della legge 833/78 (*more is better*). E qualcosa sulle radici abbiamo detto.

In tempi non sospetti (1655) Thomas Hobbes scriveva ***“...perciò, la causa di tutti gli effetti consiste in determinati accidenti degli agenti e del paziente, per la presenza di tutti i quali si produce un effetto e per la mancanza di uno dei quali non si produce”*** (Elementa philosophiae, De corpore). E' solo nelle reciproche correlazioni che ha senso parlare di cause ed effetti. Ma come mai Hobbes, filosofo contrattualista propugnatore della Stato Assoluto, parla di “accidenti” e “paziente” in fisica? Così lontano, così vicino...è nella natura delle cose e delle persone mettere in relazione ciò che accade, cioè cercare il nesso e valutarne le conseguenze nei vari contesti. Il concetto stesso di valutazione ha insito quello di “prezzo” (valore, appunto) dell'esito.

Chiudiamo il cerchio: il paziente cerca alla sua domanda di salute (causa) la risposta nell'atto medico (effetto) e se giudica la risposta deludente (effetto) rispetto alle proprie aspettative (causa) le rivendica, anche se sono illusorie.

Combattere la malattia e la morte ad ogni costo sembra il terreno di sfida del XXI secolo: la mancanza di scrupoli in alcuni (cittadini, avvocati, giudici) contro l'eccesso di scrupoli nei medici timorosi della relazione col paziente e perciò aggressivi nell'approccio diagnostico-terapeutico (*overusing*). Per completezza dobbiamo aggiungere una minoranza di medici ingenui, ancora convinti di aiutare il paziente mettendogli a disposizio-

ne un maggior numero possibile di scelte (come ad un buffet sanitario), che può creare danni non solo economici e non solo al SSN, ma anche reale rischio clinico, sotto forma d'indigestione di radiazioni e farmaci. *Last but not least*, una notazione sociologica merita il progressivo imbarbarimento dei rapporti interpersonali - ben esemplificato dai talk shows televisivi - ove prevale chi alza la voce. Venendo al terreno in cui affonda le sue radici e prospera la medicina difensiva nel nostro SSN rispetto agli altri Sistemi Sanitari occidentali, dobbiamo tornare alla cultura dell'errore a cui sfuggiamo volentieri: l'albero decisionale darebbe buoni frutti e se coltivato potrebbe a soppiantare la medicina difensiva.

CULTURA DELL'ERRORE

- Imparare ad evitare gli errori evitabili e ad accettare che ne esistono di inevitabili;
- Prendere un atteggiamento positivo verso gli errori inevitabili;
- Imparare che nessuno è un buon avvocato di se stesso;
- Non confondere gli errori pratici con gli errori di comunicazione (conflitti);
- Non confondere l'errore con il danno, il danno con la colpa, la colpa con il dolo.

Dobbiamo invece essere non difensivi ma proattivi nei confronti dell'errore: ciò significa che - ancora e sempre - devono essere chiare le relazioni di causa ed effetto; non devono essere usati nelle descrizioni attributi negativi autoreferenziali che non spiegano i fenomeni (es. inadeguato, povero); ogni errore umano deve essere associato alla relativa causa, ogni deviazione dalle procedure deve essere associata alla relativa causa; devono essere considerate nell'analisi dell'errore solo

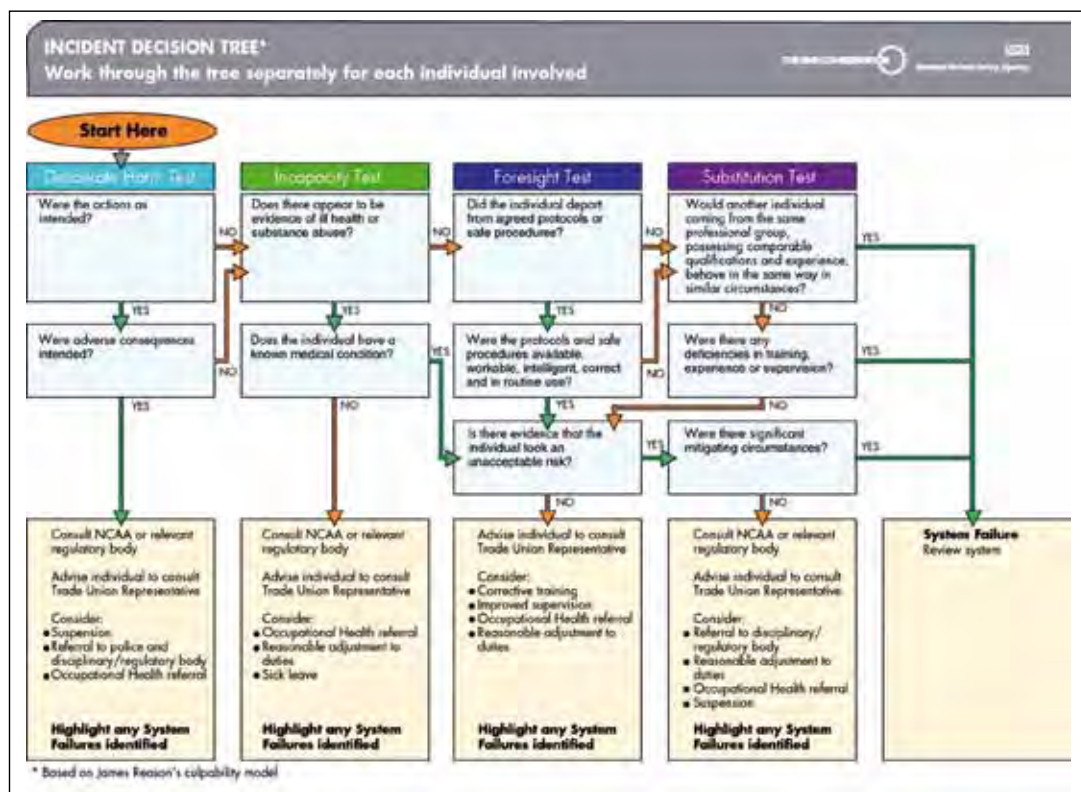
le azioni formalmente previste. Dovremmo vivere i protocolli, non basta applicarli fideisticamente. Così davanti a qualunque tribunale, del malato come dello Stato, avremo le armi per difenderci, semmai e soltanto nel caso ce ne sia la necessità. Non è marginale un cenno all'importanza della comunicazione, cioè alla condivisione dei progetti e dei percorsi di cura, che non significa rendere edotta la popolazione ad ogni fine di settimana sulle tecniche chirurgiche o sulla farmacocinetica, ma ottenere sempre un consenso informato e partecipato con la scelta tra indagini e trattamenti appropriati, spesso paradossalmente sottoutilizzati perché non all'ultima moda (*underusing*).

A conti fatti, questa sgangherata e goffa reazione è perfino controproducente: il comportamento difensivo non protegge dai contenziosi legali, anzi li incentiva con il passa-parola come se non bastasse la crisi economica ad aguzzare l'ingegno.



Un altro nutrimento da sottrarre alla medicina difensiva è certo l'incremento degli sprechi e quindi della spesa e la risposta - è bene dirlo subito - non sta nei soliti tagli lineari. Si tratta di un compito da affidare alle prossime generazioni di manager della sanità. **I medici del futuro dovranno essere educati ed educare che "Less is more" (Carta Gimbe, 2014) anziché "More is better".** Negli ultimi

20 anni non si è fallito l'obiettivo semplicemente perché l'obiettivo è stato perseguito solo a parole: appropriatezza. Si è di fatto rincorsa la pace sociale con progressivi tagli lineari, che stanno distrutturando il sistema Salute anziché razionalizzarlo e modernizzarlo. Sempre in direzione ostinata e contraria all'innovazione, abbiamo alimentato con risorse sempre decrescenti una spesa sanitaria in crescita vertiginosa ed apparentemente inarrestabile (+ 34 mld euro, in 10 anni il 43% in più), a



fronte di un esborso pro capite (*out of pocket*) aumentato del 10,1%. In compenso (ironia della sorte? No, causa-effetto) i Pronto Soccorso e i servizi ambulatoriali sono intasati ed oberati, la cronicità fa la parte del leone nella spesa farmaceutica e prestazionale mentre la bandiera della prevenzione, madre di tutte le riforme, sembra ammainata. Le truppe della Pubblica Amministrazione non calano con la velocità che ci si augurerebbe in un settore ipertrofico da anni di clientelismo politico/elettorale. La medicina difensiva dà il colpo di grazia: quasi 10 mld/anno di spese evitabili su 113 mld/anno di spesa totale.

Scommettiamo allora sul futuro: i nostri Ate- nei dovrebbero adottare il motto dell'Università del Texas "Quello che inizia qui cambia il mondo", che non ha nulla di cow boys, cavalli e pistolettate. È una seria dichiarazione d'intenti sulle potenzialità e gli orientamenti per i propri iscritti. Se ogni laureato in medicina e chirurgia

cambiasse la mentalità di 10 "persone assistite" sulle 10.000 che incontrerà nella vita, e queste 10 facessero altrettanto e via di seguito, basterebbero 4 generazioni a cambiare tutti gli Italiani.

"Iniziate tutti i giorni con un obiettivo raggiunto. Cercate qualcuno per aiutarvi nella vita. Rispettate chiunque. Sapete che la vita non è giusta e che sbaglierete spesso, ma se prenderete qualche rischio, se darete il massimo quando i tempi saranno più duri, affronterete i prepotenti e aiuterete gli oppressi senza mai, mai perdere la speranza - se farete queste cose allora la prossima generazione e la generazione successiva vivrà in un mondo molto migliore di quello che abbiamo oggi - e quello che è iniziato qui cambierà davvero il mondo, per il meglio. Grazie mille. Hook'em horns." (Amm. W. McRaven, Capo dell'Unità Navy Seals che ha preso Bin Laden, nella sua orazione alla cerimonia di laurea dell'Università del Texas, 17/5/2014).

IPS o TFR secondo l'assunzione, ma tutti pagano

Marco Perelli Ercolini e Alfonso Celenza

Dopo il provvedimento Fornero del «tutti a TFR» (peraltro poi revocato dal Governo per i costi quando la Corte Costituzionale sentenziò che nessun contributo è dovuto per il TFR essendo tutto a carico del datore di lavoro) sembrava sanarsi il vulnus di un trattamento, apparentemente poco corretto, nel pubblico impiego degli assunti dopo il 2000 se a tempo indeterminato e dal 30 maggio 2000 se a tempo determinato, che pur essendo a TFR continuano ad avere una trattenuta come i loro colleghi assunti antecedentemente e pertanto a indennità premio di servizio (IPS detta anche TFS-trattamento di fine servizio), notoriamente e da tutti riconosciuta più favorevole dal TFR.

La trattenuta prevista dal decreto del presidente del Consiglio dei ministri 20.12.1999 (che ha il sapore di un balzello vero e proprio) è motivata “per assicurare l'invarianza della retribuzione netta complessiva e di quella utile ai fini previdenziali”, giustificazione

un poco capziosa visto che la prestazione economica del TFR è nettamente più sfavorevole di quella dell'IPS. In altri termini: non potendo fare una trattenuta contributiva, viene operata una trattenuta retributiva equivalente!... È una questione per far cassa!... In data 10 dicembre 2014 il

Ministero dell'Economia, facendo riferimento alla sentenza 244/2014 della Corte Costituzionale, è intervenuto col messaggio 153/2014 dichiarando che la trattenuta in busta paga del 2,5% ai fini dell'indennità premio di servizio (prestazione sorta come premio assicurativo previdenziale su base mutualistica per ovviare al gap tra ultima retribuzione e primo rateo di pensione pagato un tempo con ritardi di mesi e talora di anni) è legittima e non crea disparità di trattamento rispetto a coloro che sono a TFR, non solo perché prevista dalla normativa, ma anche perché prevede un trattamento economico migliore rispetto a quello del TFR, giusto quindi il maggior esborso da parte del lavoratore, partecipando al suo finanziamento. Riguardo invece al diverso trattamento e alla continuazione della contribuzione degli assunti con previsione a fine servizio del TFR con molti arzigogoli spiega la modalità, ma dà ben poche giustificazioni.

In particolare, la sentenza 223/2012 della Corte Costituzionale che chiaramente dichiarava illegittimo il mantenimento del prelievo del 2,50% in seguito al passaggio dal TFS (indennità premio di servizio) al TFR, a maggior ragione andrebbe ad incidere, essendo a posteriori del decreto 20 dicembre 1999, sull'illegittimità della trattenuta economica di coloro che sono stati assunti con previdenza a fine lavoro del TFR e la giustificazione, data a suo tempo dall'Inpdap di un diverso tipo rapporto di lavoro verso il privatistico, lascia a dir poco molto perplessi.

La domanda che ci si pone è semplice: *perché se ho un altro tipo di prestazione, peraltro economicamente inferiore (che per legge prevede tutta a carico del datore di lavoro), debbo continuare a versare un terzo dei contributi? Se, come detto, la trattenuta del 2,5% trova giustificazione per una miglior prestazione coll'IPS, perché la debbo pagare se sono col TFR che non prevede la giustificante miglior prestazione?*

Pochi lavoratori ne sono al corrente, ma appena se ne accorgeranno niente di più facile di un en-



nesimo contenzioso di massa. Un precedente ci sarebbe già (tribunale di Treviso 99/2014), ma ha valenza solo per i ricorrenti. In precedenza il Giudice del Lavoro di Belluno, su ricorso patrocinato da Gilda Unams, aveva emesso un decreto ingiuntivo con provvisoria esecutività per la restituzione della ritenuta ad una dipendente, mentre, a seguito di procedura ordinaria, il Tribunale di Roma a novembre 2013 aveva ordinato la restituzione della trattenuta in questione ad alcuni ricorrenti per così dire "speciali" (dipendenti della Presidenza del Consiglio dei Ministri ai quali era stato applicato il regime di TFR, proprio del settore privato, ma con la decurtazione del 2,5 per cento).

Infine una ultima precisazione: il decreto del Consiglio dei ministri del 20.12.1999 avrebbe copertura legislativa, ma, attenzione, verosimilmente solo per la questione di trasformabilità del TFS a Tfr per coloro che optano per la previdenza complementare e conseguentemente non potrebbe travalicare in materia di trattenute e perequazioni retributive, cosa invece fatta dall'INPDAP con la circolare 30/2002 e allora? ANIEF (Associazione sindacale professionale dei dirigenti scolastici aderente alla CONFEDIR) sta già indirizzando i suoi iscritti alla messa in mora e diffida onde non perdere diritti per la prescrizione e sta studiando le carte per aprire un contenzioso legale.

NOTIZIE IN BREVE

a cura di Marco Perelli Ercolini

ENPAM 2015: il contributo di maternità

Sale da 43,50 a 44,00 euro pro-capite il contributo di maternità cui sono tenuti tutti i laureati in medicina e odontoiatria iscritti all'albo professionale, dalla data di iscrizione sino al pensionamento, sia uomini che donne, anche se titolari di altra copertura all'indennità di maternità (es. ospedalieri).

Dal 2016 l'età pensionabile **aumenta di 4 mesi** - Il 16 dicembre è stato firmato dai ministri del Lavoro e dell'Economia il decreto (in corso di pubblicazione sulla G.U.) che a partire dal 1° gennaio 2016 aumenta l'età pensionabile di 4 mesi per le maggiori speranze di vita (aumento dell'accesso alla pensione agganciato alla probabilità di vita e di morte: se la probabilità cresce, anche l'età del pensionamento si allontana di pari misura.

■ i lavoratori uomini e donne del settore pubblico attualmente vanno in pensione a 66 anni e 3 mesi, dal 1° gennaio 2016 andranno a 66 anni e 7 mesi;

■ le lavoratrici del settore privato attualmente vanno in pensione a 63 anni e 9 mesi, dal 1° gennaio



2016 andranno in pensione a 65 anni e 7 mesi;

■ le lavoratrici autonome (artigiane, commercianti e parasubordinate) oggi vanno in pensione a 64 anni e 9 mesi, dal 1° gennaio 2016 andranno a 66 anni e 1 mese.

Il prossimo aggiornamento, salvo diversi provvedimenti, sarà per il 2019 quindi dal 2021 i provvedimenti di adeguamento alle maggiori speranze di vita avranno una cadenza biennale.

Semplificazioni fiscali **2015**

La circolare 31/E dell'Agenzia illustra le semplificazioni introdotte dal D.L. n. 175/2014 in favore di persone fisiche, professionisti e imprese. Le nuove norme snelliscono numerosi adempimenti ed eliminano le procedure superflue, rendendo, di fatto, più facile il rapporto tra contribuenti e Amministrazione fiscale. In particolare:

● No dichiarazione di successione fino a 100mila euro e adempimenti semplificati - Non è più necessaria la dichiarazione di successione quando l'eredità, devoluta al coniuge e ai parenti in linea retta, ha un valore che non supera i 100mila euro e non comprende immobili o diritti reali immobiliari. Inoltre, una volta presentata la dichiarazione di successione, non sarà più necessario presentare la dichiarazione integrativa in caso di rimborsi fiscali. Altra novità in materia riguarda la documentazione, che potrà essere consegnata in copia non autenticata insieme alla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà. Infine, la circolare chiarisce che in applicazione del principio del favor rei non scatteranno sanzioni nei confronti dei contribuenti che non hanno presentato la dichiarazione di successione nei termini e che in base alla nuova norma non sarebbero più tenuti a farlo.

■ Bonus energia, stop alla comunicazione alle Entrate per i lavori su più anni - Niente più obbligo di inviare all'Agenzia la comunicazione per chi effettua lavori per la riqualificazione energetica degli edifici che proseguono per più anni d'imposta e vuole usufruire della detrazione IRPEF e IRES. Prima, infatti, era necessario inviare alle Entrate il modello ad hoc entro il mese di marzo dell'anno successivo a quello in cui era iniziato il sostenimento delle spese. Anche in questo caso si applica il principio del favor rei.

■ "Prima casa", per l'agevolazione IVA fa fede la categoria catastale dell'immobile - Criteri più semplici anche per l'individuazione delle abitazioni per le quali è possibile fruire dell'agevolazione IVA "prima casa". Con la nuova disciplina, l'IVA agevolata al 4% si applica infatti a tutti i trasferimenti delle abitazioni (non accatastate nelle categorie A/1, A/8 e A/9, come già avviene per l'imposta di registro). L'applicazione dell'IVA sulla "prima casa" è quindi ora vincolata esclusivamente alla categoria catastale dell'immobile e a questi fini non hanno più nessun rilievo le caratteristiche previste dal decreto del Ministero dei Lavori pubblici del 2 agosto 1969

per contraddistinguere le abitazioni "di lusso".

■ Automatici gli interessi sulle somme chieste a rimborso - A partire dal 1° gennaio 2015 scattano in automatico gli interessi sui rimborsi richiesti dai contribuenti in conto fiscale. Gli interessi saranno, infatti, erogati contemporaneamente al rimborso e inizieranno a maturare a partire dal sessantesimo giorno, nel caso in cui l'erogazione spetta all'Agente della riscossione, o a partire dal ventesimo giorno dalla comunicazione dell'ufficio competente quando il rimborso è disposto direttamente dall'Agenzia delle Entrate.

■ Ritenute fiscali sui redditi di lavoro dipendente, cancellata solidarietà negli appalti. Tutele per retribuzioni e contributi lavoratori - Il decreto cancella la responsabilità solidale nell'ambito degli appalti di opere o servizi relativa alle ritenute fiscali sui redditi di lavoro dipendente. Al fine di contrastare il fenomeno dell'evasione fiscale è stata tuttavia mantenuta la responsabilità solidale del committente, imprenditore o datore di lavoro, con l'appaltatore (o subappaltatore), relativa al pagamento delle retribuzioni e al versamento dei contributi previdenziali e assicurativi dei lavoratori.

■ Più certezza su addizionali regionali e comunali - Già a partire dal periodo d'imposta 2014, l'addizionale regionale all'Irpef sarà determinata in base al domicilio fiscale del contribuente al 1° gennaio 2014 (e non più al 31 dicembre), come già accade per l'addizionale comunale. Inoltre, l'acconto 2015 dell'addizionale comunale sarà calcolato con la stessa aliquota prevista per il saldo 2014.

■ Vitto e alloggio non sono più compensi in natura - Dal 2015 le spese per prestazioni alberghiere e di somministrazione di alimenti e bevande sostenute direttamente dal committente non costituiscono più compensi per il professionista. In questo modo il committente deduce le spese di vitto e alloggio a prescindere dalla ricezione della parcella e il professionista non le considera più né compensi in natura né spese per la produzione del reddito.

Nessuna IRAP per i medici di base

La CTP di Reggio Emilia con la sentenza 446/3/14 afferma che il costo della segreteria divisa proquota con i colleghi di studio e il compenso pagato ad altri medici per la sostituzione nel periodo di ferie non concretizzano una autonoma organizzazione per il medico di base e pertanto l'imposta IRAP non è dovuta. In particolare, il semplice apporto di lavoro altrui non implica l'esistenza di una autonoma organizzazione in capo al professionista, a maggior ragione con riferimento ai medici di base tenuti nell'interesse della sanità pubblica a un servizio continuo ed efficiente e, inoltre, la presenza di personale di segreteria negli studi è prevista nelle linee guida emanate dalla regione Emilia-Romagna.



Convenienza dei riscatti

Col riscatto si guadagnano anni di anzianità contributiva, utili in particolare per chi può maturare la pensione anticipata prima di quella di vecchiaia.

Col riscatto si ha in incremento della pensione per aumento della base pensionabile (anni di anzianità e montanti contributivi), sia perché gli anni riscattati prima del 1996 possono portare ai 18 anni l'anzianità contributiva precedente al 1° gennaio 1996 e ampliare la quota di pensione con calcolo retributivo. La deducibilità fiscale che incide secondo l'aliquota impositiva marginale.

Attenzione: per la pensione anticipata con meno di 62 anni di età gli anni riscattati però «non» servono ai fini della esclusione della riduzione pari all'1% per ogni anno di anticipo nell'accesso al

pensionamento rispetto all'età anagrafica di 62 anni, essendo richiesto il requisito di anzianità contributiva derivata da effettiva prestazione lavorativa (comma 2-quater dell'art. 6 del decreto legge n. 216 del 2011 convertito dalla legge n.14 del 2012 che confermano l'art. 24, comma 10, terzo e quarto periodo, del decreto legge n.201 del 2011 e punto 5 del messaggio 219 del 4 gennaio 2013).

Inconferibilità e incompatibilità dirigenti ASL: valgono solo per direttori generali, amministrativi e sanitari

Dopo l'emanazione della delibera n. 58 del 2013 dell'ANAC, alcune amministrazioni hanno formulato osservazioni e posto a detta Autorità ulteriori quesiti relativi all'applicazione del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 nel settore sanitario. Due le questioni poste all'attenzione della nuova deliberazione, che sostituisce integralmente quella del 2013: l'ambito di applicazione e i destinatari. Per la prima questione Raffaele Cantone, presidente dell'ANAC, sottolinea che il D.lgs. 39/2013 è applicabile *“a tutte le strutture del servizio sanitario”* sottolineando che *“si ritiene, pertanto, che, nell'espressione “Aziende Sanitarie Locali”, si intendono ricomprese tutte le strutture preposte all'organizzazione e all'erogazione di servizi sanitari, incluse anche le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.”* Per quanto riguarda invece l'ambito e i limiti di applicabilità delle disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità ai dirigenti medici, l'Authority ritiene che, *“le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante”* (art. 1, commi 49 e 50 della legge 6/11/2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8/4/2013, n. 39).

Legge di stabilità: novità nel mondo sanitario

Ecco un'ampia sintesi delle norme che toccano l'assistenza sanitaria e il comparto sanitario.

CASSE PREVIDENZIALI E CREDITO DI IMPOSTA

Commi 91, 92, 94, e 95. Gli aumenti dell'imposta dall'11,5 al 20% per i fondi pensione e dal 20 al 26% per i fondi delle casse di previdenza, vengono compensati da un credito d'imposta per casse previdenziali e fondi pensione che sostengono investimenti infrastrutturali da individuare con un successivo decreto ministeriale pari a 80 mln.

PENALITÀ PER I TRATTAMENTI

PRIMA DEI 62 ANNI

Comma 113. Con effetto sui trattamenti pensionistici decorrenti dal 1° gennaio 2015, il secondo periodo del comma 2- quater dell'articolo 6 del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2012, n.14, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente: *"Le disposizioni di cui all'articolo 24, comma 10, terzo e quarto periodo, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n.214, in materia di riduzione percentuale dei trattamenti pensionistici, non trovano applicazione limitatamente ai soggetti che maturano il previsto requisito di anzianità contributiva entro il 31 dicembre 2017".*

Nessuna penalizzazione per chi va in pensione anticipata entro il 2017 con meno di 62 anni di età. La norma abrogata prevedeva una penalizzazione per gli accessi alla pensione anticipata calcolata col sistema retributivo di un 1% per ogni anno di anticipo rispetto ai 62 anni elevata al 2% per ogni ulteriore anno di anticipo rispetto ai 60 anni. Tale penalizzazione non trovava applicazione per coloro che maturassero l'anzianità contributiva entro il 31 dicembre 2017, se derivata da pre-



stazioni effettiva di lavoro (compresi i periodi di astensione obbligatoria di maternità, la leva militare, l'astensione dal lavoro per gli infortuni, malattia, cassa integrazione, per la donazione di sangue e emocomponenti, l'astensione parentale e i congedi e i permessi per l'assistenza a disabili) con esclusione quindi dei periodi di riscatto laurea.

In particolare, salvo diversa interpretazione, il taglio non dovrebbe operare se raggiunti i requisiti entro il 31 dicembre 2017 il lavoratore decide di continuare

a lavorare e andare in pensione in data successiva.

ASSISTENZA A MALATI DI MESOTELIOMA

Comma 116. Estensione sperimentale dei benefici assistenziali del Fondo vittime amianto anche ai malati di mesotelioma che abbiano contratto la malattia a seguito di lavorazione dell'amianto o per esposizione ambientale comprovata.

MISURE A FAVORE DELLA FAMIGLIA

E "BONUS BEBÈ"

Comma 125. Al fine di incentivare la natalità e contribuire alle relative spese per il sostegno, per ogni figlio nato o adottato a decorrere **dal 1° gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2017, è riconosciuto un assegno di importo annuo di 960 euro erogato mensilmente a decorrere dal mese di nascita o adozione.** Tale assegno è corrisposto fino al compimento del terzo anno d'età ovvero del terzo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione, per i figli di cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione europea o di cittadini di Stati extracomunitari con permesso di soggiorno, residenti in Italia e a condizione che il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia in una condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 25.000 euro annui. Qualora il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia una condizione economica

corrispondente a un valore dell'ISEE non superiore a 7.000 euro annui, l'importo dell'assegno di 960 euro è raddoppiato.

CONTRASTO ALLA LUDOPATIA

Comma 133. Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del SSN, a decorrere dall'anno 2015, **una quota pari a 50 milioni di euro è annualmente destinata alla cura delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo.**

Una quota di queste risorse, nel limite di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017, è destinata alla sperimentazione di modalità di controllo dei soggetti a rischio di patologia, mediante l'adozione di software che consentano al giocatore di monitorare il proprio comportamento generando conseguentemente appositi messaggi di allerta. Il Ministero della Salute dovrà poi adottare, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP). Sempre il Ministero della Salute, entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, dovrà rivedere la composizione dell'Osservatorio, assicurando la presenza di esperti in materia, di rappresentanti delle regioni e degli enti locali, nonché delle associazioni operanti nel settore.

SOCIAL CARD

Comma 156. Il Fondo per le social card sarà di 250 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015.

Comma 157. Estendere ai cittadini comunitari ed extracomunitari la carta acquisti (social card) introdotta dalla legge di stabilità 2014 soppresso in fase di conversione in legge.

NON AUTOSUFFICIENZE

Comma 159. Lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze viene incrementato a 400 milioni di euro per il 2015 e fissato a 250 milioni di euro per il 2016.

LAVORO DISABILI

Comma 160. Incremento del fondo per il diritto al lavoro dei disabili di 20 milioni per il 2015.

GARANTE INFANZIA E ADOLESCENZA

Comma 172. Le risorse finanziarie assegnate

all'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza sono integrate di 650.000 euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017.

DANNEGGIATI EMOTRASFUSIONI



Comma 186. Agli oneri finanziari derivati dalla corresponsione degli indennizzi per soggetti danneggiati da emotrasfusioni, **a decorrere dal 1° gennaio 2012 fino al 31 dicembre 2014** e degli oneri derivanti dal pagamento degli arretrati della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale di cui al citato indennizzo fino al 31 dicembre 2011, si provvede mediante l'attribuzione alle Regioni di un contributo di 100 milioni di euro per l'anno 2015, di 200 milioni di euro per l'anno 2016 e di 289 milioni di euro per l'anno 2017 e 146 milioni di euro per l'anno 2018.

ECOINCENTIVI AUTO

Comma 222. Stop nel 2015 agli incentivi per l'acquisto di veicoli ecologici (legge 83/2012).

AUTO INQUINANTI

Comma 232. Dal 1° gennaio 2019 divieto di circolazione su tutto il territorio nazionale di veicoli a motore "euro0".

PUBBLICO IMPIEGO

Comma 253. Prorogato fino al 31 dicembre 2015 il blocco economico della contrattazione; rinviato di un anno il pagamento delle indennità di vacanza contrattuale e prorogato fino al 31 dicembre 2015 il blocco degli automatismi stipendiali per il personale non contrattualizzato.

REGISTRO DONATORI PER L'ETEROLOGA

Comma 297. Al fine di garantire, in relazione alle

tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, la tracciabilità del percorso delle cellule riproduttive dal donatore al nato e viceversa, nonché il conteggio dei gameti delle cellule riproduttive di un medesimo donatore, **è istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità, Centro nazionale Trapianti e nell'ambito del sistema informativo trapianti, il Registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a scopi di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo**, dove sono registrati tutti i soggetti ammessi alla donazione, mediante l'attribuzione a ogni donatore di un codice. Viene garantito l'anonimato dei donatori.

MEDICI, OBBLIGO DI CERTIFICATO DI MORTE ON LINE - Comma 303. Entro 48 ore dall'accertamento di morte il medico necroscopo deve inviare on line il certificato di morte all'INPS e alla ASL pena una sanzione da 100 a 300 euro.

ATTUAZIONE PATTO PER LA SALUTE 2014-2016

Comma 557. Eventuali risparmi nella gestione del Servizio Sanitario Nazionale effettuati dalle regioni rimangono nelle disponibilità delle regioni stesse per finalità sanitarie.

Comma 560. A decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, gli importi previsti in favore degli hanseniani, per il programma di prevenzione e lotta contro l'Aids, per le disposizioni urgenti in materia sanitaria e per gli stranieri, confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale (per una spesa complessiva di oltre 180 mln). Per gli interventi di prevenzione e cura della fibrosi cistica resta valido il criterio di riparto in base alla consistenza numerica dei pazienti assistiti nelle singole regioni, alla popolazione residente, nonché alle documentate funzioni dei Centri ivi istituiti.

Comma 561. A decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento del SSN, gli importi derivanti dall'assegnazione delle borse di studio ai medici di medicina generale che parteci-

pano ai corsi di formazione specifica (38,735 mln), quelli destinati all'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al SSN (30,990 mln) e quelli destinati alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria e attività libero-professionale (per un valore massimo di 41,317 mln), sono ripartiti annualmente all'atto della ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard regionale.

Comma 562. A decorrere dal 2015 i riparti dei seguenti importi devono tenere conto di eventuali modifiche dei relativi criteri: importo destinato al finanziamento del trasferimento al SSN della sanità penitenziaria (6,680 mln), importo destinato al finanziamento delle funzioni trasferite al Ssn in applicazione del riordino della medicina penitenziaria, importo destinato al finanziamento degli oneri previsti per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Comma 566. Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di équipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. *(Su questo comma si è espressa l'APM, vedi pag.20).*

Comma 567. Viene stabilito che l'accertamento da parte della regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso.

Comma 568. La verifica del conseguimento, da parte dei direttori generali, degli obiettivi di salu-

te e assistenziali, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del SSN, ed è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA.

Comma 569. La nomina a commissario ad acta è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale, presso la Regione soggetta a commissariamento. Il commissario deve possedere un curriculum che evidenzi qualifiche e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria anche in base ai risultati in precedenza conseguiti.

Comma 571. Sarà compito del commissario ad acta, in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro specificati nei singoli contratti dei Direttori generali, proporre la decadenza degli stessi, dei direttori amministrativi e sanitari degli enti del SSR, con provvedimento motivato.

Comma 584. Le disposizioni della legge n.191/2009 (Tremonti), che prevedevano che le spese del personale non superassero per il triennio 2010-2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento, vengono prorogate a ciascuno degli anni dal 2013 al 2020. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.

Comma 585. Entro il 31 dicembre 2015 l'Aifa, sulla base delle valutazioni della Commissione consultiva tecnico-scientifica e del Comitato prezzi e rimborso, provvede ad una revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale sulla base del criterio costo/beneficio e efficacia terapeutica, prevedendo anche dei prezzi di riferimento per categorie terapeutiche omogenee.

Comma 586. Definizione di una

rete di comunicazione dedicata alla dispositivo-vigilanza che consenta lo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti incidenti che coinvolgono dispositivi medici.

Comma 591. Al fine della razionalizzazione, distribuzione e contenimento della spesa farmaceutica, incarica Ministero della Salute e MEF di emanare un decreto per determinare le modalità per la produzione e distribuzione dei farmaci anche in forma di monodose in ambito ospedaliero.

Comma 599. Al fine di potenziare le misure di sorveglianza e di contrasto delle malattie infettive e diffusive nel territorio nazionale e di rafforzare i livelli di controllo di profilassi internazionale allo scopo di salvaguardare la collettività da rischi per la salute, l'autorizzazione per il Ministero della Salute a dotarsi degli strumenti e delle risorse sanitarie necessari a potenziare le attività di prevenzione e di contrasto delle malattie infettive e diffusive nel territorio nazionale, anche mediante l'acquisto di idonei dispositivi medici e presidi medico-chirurgici e la predisposizione di spazi adeguatamente allestiti per fronteggiare le emergenze sanitarie. **A tale fine è autorizzata la spesa di 3 milioni di euro per il 2015 e di 1,5 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.** Sono autorizzate, anche in deroga alle norme vigenti, le richieste di aspettativa, nel limite di sei mesi, da parte di personale medico o paramedico che intenda prestare la propria opera nei Paesi del continente africano attualmente interessati dal fenomeno del virus Ebola.

AUTO STORICHE - Comma 666. Eliminata l'esenzione dalla tassa di possesso (bollo) per auto e moto ultraventennali. L'agevolazione matura solo decorsi 30 anni dalla immatricolazione.

PENSIONE CON CONTRIBUTIVO IN PRO DATA

Comma 707. All'articolo 24, comma 2, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, è aggiun-



to, in fine, il seguente periodo: “In ogni caso, l'importo complessivo del trattamento pensionistico non può eccedere quello che sarebbe stato liquidato con l'applicazione delle regole di calcolo vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto computando, ai fini della determinazione della misura del trattamento, l'anzianità contributiva necessaria per il conseguimento del diritto alla prestazione, integrata da quella eventualmente maturata fra la data di conseguimento del diritto e la data di decorrenza del primo periodo utile per la corresponsione della prestazione stessa”.

Comma 708. Il limite di cui al comma 707 si applica ai trattamenti pensionistici, ivi compresi quelli già liquidati alla data di entrata in vigore della presente legge, con effetto a decorrere dalla medesima data. Resta in ogni caso fermo il termine di ventiquattro mesi di cui al primo periodo

del comma 2 dell'articolo 3 del decreto-legge 28 marzo 1997, n. 79, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 1997, n. 140, e successive modificazioni, per la liquidazione dei trattamenti di fine servizio, comunque denominati, per i lavoratori che accedono al pensionamento a età inferiore a quella corrispondente ai limiti di età, con esclusione delle cause di cessazione di cui al comma 5 del medesimo articolo 3.

La norma riguarda il trattamento economico di coloro che, in sistema retributivo col passaggio obbligatorio dal 2012 al sistema contributivo in pro-rata, hanno conseguito o conseguiranno una pensione superiore rispetto a quella calcolata interamente col retributivo in base alle norme preFornero. La norma riguarda anche le pensioni già in essere con decorrenza 1° gennaio 2015 però senza recupero negli anni precedenti (2012-2013-2014).

Si riceve da “Alleanza per la Professione Medica”, composta dalle sigle AAROI EMAC - ANDI - CIMO - CIMOP - FESMED - FIMMG - FIMP - SUMAI, il seguente comunicato stampa che opportunamente si porta a conoscenza dei lettori.

APM dichiara inaccettabile il comma 566 della legge di stabilità

Per la tutela della salute dei cittadini non si possono limitare la competenza e il ruolo del medico

Il comma 566 della legge di stabilità, approvata a dicembre scorso e pubblicata in Gazzetta Ufficiale prima della fine dell'anno, solleva questioni che per Alleanza per la Professione Medica non possono essere affrontate con poche righe, senza ulteriori approfondimenti sui ruoli di tutte le professioni sanitarie. **“Oggi, con il comma 566 si è voluto dare una copertura legislativa alle sperimentazioni regionali avviate in questi anni”**, dichiara Riccardo Cassi, portavoce di APM. Per rispondere a spinte corporative non si è voluto attendere la delega, prevista dall'articolo 22 del Patto della Salute, che deve ridefinire in modo



organico la gestione delle professioni nel SSN. **“La norma che viene fuori dal comma 566, non è chiara - continua Cassi - si fa riferimento alla competenza del medico in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, trascurando il fatto che la prevenzione, la diagnosi, la cura e la terapia sono per loro natura attività non riconducibili ad un unico singolo atto”.** Alleanza per la Professione Medica nel suo manifesto ha già ribadito che è in capo al medico la responsabilità di tutte le decisioni relative alla salute del paziente, superando un'artificiosa separazione tra attività assistenziale ed attività diagnostica terapeutica. APM nella quale è rappresentato tutto il mondo del lavoro medico condanna questa fuga unilaterale in avanti e chiede che si arrivi rapidamente alla definizione delle competenze delle singole professioni sanitarie, riaffermando concretamente il ruolo centrale del medico quale garante della salute dei cittadini.

Formazione medica: il significato del Patto della Salute e prospettive future

Marco Bonsano

Commissione Giovani Medici

Nel corso dell'ultimo anno si è discusso molto della necessità di rinnovare in maniera sostanziale l'attuale sistema di formazione medica e di inserimento nel mondo del lavoro dei giovani medici. Conoscere i contenuti di quelle riforme che hanno importanti ripercussioni sul nostro percorso formativo è di fondamentale importanza. Promuovere una riflessione critica è il primo passo per partecipare attivamente al cambiamento che esse comportano.

Ad oggi, la proposta di rinnovamento più strutturata da cui possiamo cominciare la nostra riflessione è quella contenuta nel Patto della Salute.

Cos'è il Patto della Salute?

Il Patto della Salute, per il quale il 10 luglio scorso è stata sancita l'intesa tra Governo, Regioni e Province autonome, è un accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e garantire l'unitarietà del sistema. Il Patto precedente era stato siglato nel 2009 a valere per il triennio 2010-2012. Il nuovo Patto (per gli anni 2014-2016) vede la salute come investimento economico e sociale, con l'obiettivo di fronteggiare anche le nuove sfide: l'invecchiamento della popolazione, l'arrivo dei nuovi farmaci sempre più efficaci ma costosi, la medicina personalizzata [1].

Sebbene la scadenza prevista per la stesura del Disegno di Legge (DdL) sulla gestione e sviluppo delle risorse umane del SSN sia stata posticipata, non è stato ancora proposto il DdL definitivo ma sono state presentate differenti proposte attuative.

In che modo il Patto della Salute interesserà anche la formazione specialistica?

La sezione del Patto in questione è quella relativa all'Articolo 22 (Gestione e sviluppo delle risorse umane del SSN). Le ipotesi di attuazione delle linee generali espresse in questo articolo possono aprire scenari molteplici.

In data 5 novembre 2014, è stata proposta una prima bozza del DdL delega su gestione e sviluppo delle risorse umane del SSN [2].

In tale documento venivano definiti quali requisiti di accesso per il personale del SSN: il titolo di formazione di base e l'abilitazione all'esercizio della relativa professione. Pertanto tale proposta prevedeva che al SSN si potesse accedere direttamente anche dopo laurea e abilitazione in medicina e senza titolo specializzazione.

Veniva proposta, inoltre, la possibilità per i professionisti, al termine di un periodo di prova, di accedere, in soprannumero, ad una scuola di specializzazione di area sanitaria. Tale possibilità però avrebbe dovuto essere valutata dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR).

Le modalità di frequenza del corso, lo svolgimento della parte teorica presso la sede universitaria e della parte pratica presso l'azienda di appartenenza sarebbero state definite da particolari protocolli d'intesa. Questa prima proposta attuativa conteneva alcune paletti problematiche, esaustivamente presentate in un comunicato dell'associazione Federspecializzandi [3]:

1. I medici neoabilitati dovrebbero proseguire la loro formazione attraverso un percorso appropriato. Con tale proposta, invece, si presupponeva l'assunzione di medici neoabilitati in un contesto lavorativo all'interno del quale non veniva delineato un percorso formativo adeguato, non erano descritti i tempi e le modalità di assunzione di responsabilità e non era prevista un'adeguata valutazione delle competenze apprese;

2. L'inserimento successivo di dipendenti del SSN all'interno delle scuole di specializzazione come

posti in "sovrannumero" avrebbe creato un doppio canale formativo e, di conseguenza, una disomogeneità formativa e professionale dei futuri specialisti. In questo scenario i medici neoabilitati, rimasti fuori dal percorso formativo specialistico "ordinario", avrebbero supplito alla carenza di risorse umane dei Sistemi Sanitari Regionali, fornendo professionalità a basso costo in un momento della loro carriera in cui, come avviene nella maggior parte degli altri paesi europei, sarebbe piuttosto opportuno un periodo di formazione clinica generale, dove il giovane medico inizi un percorso lavorativo retribuito, anche sul territorio, ma in un contesto di formazione-lavoro ben definito e tutelato. Tale provvedimento avrebbe avuto anche ripercussioni sulle prospettive occupazionali dei medici neo-specialisti, già profondamente penalizzati dal blocco delle assunzioni nel SSN, trovando un mercato del lavoro saturato da queste nuove figure ibride.

Fortunatamente, le proteste sollevate da Feder-specializzandi e da altre associazioni hanno trovato risposta e sono stati riconosciuti i limiti di questa proposta.

Il 16 Gennaio scorso sono state avanzate due ulteriori ipotesi distinte (ipotesi A ed ipotesi B) per la stesura di un nuovo DDL. Tali proposte sono ancora a carattere teorico e non definitive [4].

Con le nuove proposte è stata superata la possibilità di accesso con "doppio canale" alla formazione specialistica previa assunzione dei medici neolaureati in strutture del SSN. La novità positiva anticipata in entrambe le bozze consiste nell'ampliamento della rete formativa in strutture accreditate secondo rigidi parametri di valutazione e standard formativi. Esclusivamente nell'ipotesi A si propone, inoltre, la possibile stipula di un nuovo contratto di formazione e lavoro a partire dall'ultimo biennio di specializzazione. I contenuti di questa bozza rimangono molto lacunosi ma consentono già interessanti spunti di riflessione:

● Cosa comporterebbe, dal punto di vista formativo, la stipula di un nuovo contratto di formazione-lavoro rispetto al normale contratto di un medico

in formazione specialistica?

● Vi sono competenze che necessariamente non possono essere acquisite sul territorio, sia per ragioni di casistica che di spazi formativi a disposizione. Qualora vi fosse una decentralizzazione del percorso formativo per gli ultimi due anni, ne sarà penalizzata la formazione degli specializzandi (peraltro recentemente accorciata nella sua durata complessiva)?

● Alla fine del percorso, la valutazione conclusiva rimane di competenza della Scuola di Specializzazione. Con che modalità? In che modo si potrebbero valutare percorsi formativi non uniformi?

● All'interno della proposta si accenna alla revisione del sistema di accreditamento di cui all'articolo 43 del decreto legislativo 17 agosto 1999 n. 368 [5]. Tale sistema dovrebbe garantire l'uniformità e la qualità della formazione della rete formativa. Tuttavia, questi criteri già ora non sono rispettati da molte scuole di specializzazione. Come sarà possibile implementare, in modo che sia realmente efficace, il sistema di accreditamento, anche su una rete formativa più ampia?

● La possibilità di assunzione contenuta nell'ipotesi A, riproporrebbe i problemi di saturazione delle assunzioni già analizzate nella prima proposta del 5 novembre?

Le problematiche contenute in queste proposte rendono evidente la prioritaria necessità di consolidare un percorso formativo fondato sull'apprendimento, la verifica e la certificazione di competenze generali e specialistiche. Tale presupposto consentirebbe una standardizzazione maggiore dei percorsi formativi, una più facile determinazione dei criteri di accreditamento ed una proporzionata e progressiva acquisizione di responsabilità.

Cosa avrà in serbo il 2015?

A prescindere dall'attuazione conclusiva dei contenuti espressi nel Patto della Salute, da questa proposta si è animata un'importante discussione sulla sostenibilità del nostro attuale sistema formativo. Grande attesa è riposta in un'altra probabile proposta anticipata lo scorso 12 dicembre

dal presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco: *“Abbiamo un progetto complessivo per riformare nel profondo tutto il processo e lo presenteremo, nelle prossime settimane, agli Stakeholder*

del Sistema”. Un altro autorevole interlocutore si affaccerà al tavolo di discussione, ma la proposta che avanzerà sarà in grado di superare i limiti oggettivi contenuti nel Patto della Salute?

1. Il testo originale del Patto della Salute, sottoscritto il 10 Luglio 2014 - http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/patto_salute/Conferenza_SR.pdf
2. Bozza del DdL delega su gestione e sviluppo delle risorse umane del SSN - http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=6247061.pdf
3. <http://www.federspecializzandi.it/2014/11/19/federspecializzandi-esprime-grave-preoccupazione-per-le-proposte-del-tavolo-politico-ex-articolo-22-del-patto-della-salute-e-chiede-che-si-apra-un-dialogo-tra-il-miur-e-il-ministero-della-salute-rigual/>
4. Bozza del DdL delega in materia di gestione e sviluppo delle risorse umane ex art.22 del Patto della Salute - http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=9558692.pdf
5. “Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE” - <http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/99368dl.htm>

Notizie dalla FNOMCeO

Medici di bordo: autorizzazioni all'imbarco

Sulla G. U. n. 3 del 5 gennaio è stato pubblicato il decreto che apporta alcune modifiche sulle autorizzazioni all'imbarco per i medici di bordo.

Art. 1: possono partecipare alla revisione delle autorizzazioni i medici di bordo autorizzati ed i medici di bordo supplenti iscritti anche prima del 31 dicembre 2004 che non abbiano effettuato le revisioni quinquennali indette nel 2004, nel 2009 e nel 2011.

Art. 3: la domanda per la revisione generale delle autorizzazioni all'imbarco e degli attestati di iscrizione di cui all'art. 1, redatta su carta da bollo e debitamente sottoscritta, deve essere presentata direttamente o spedita a mezzo raccomandata, con avviso di ricevimento, ovvero mediante invio di PEC all'indirizzo dgprev@sanita.postacert.it al Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione sanitaria - Ufficio 03, via G. Ribotta 5, 00144 Roma, entro 180 giorni, a decorrere dal giorno successivo a quello di pubblicazione del decreto (G.U. 3/7/2015).

Art. 4: alla domanda dovrà essere allegato il certificato medico rilasciato su carta da bollo da un medico di porto di ruolo o, in caso di mancanza o impedimento, da un medico militare di grado non

inferiore a capitano o dai competenti servizi ASL attestante l'idoneità fisica della gente di mare di cui al decreto legge 14/12/1933, n. 1733 e succ. mod.; tale certificato dovrà essere di data non anteriore ad un mese dalla data di presentazione della domanda stessa al Ministero della Salute.

Medici competenti: attività e funzioni

La commissione ex art. 12 del D.Lgs. 81/08 ha pubblicato due nuovi interpelli, sul ruolo e la figura del medico competente, entrambi su istanza della FNOMCeO. Nel primo (interpello 27/2014) la Commissione ribadisce il divieto per i medici assegnati ad uffici che svolgono attività di vigilanza di svolgere attività di medico competente, anche nel caso l'ASL sia convenzionata con un datore di lavoro per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 39, c. 2 lett. a). Nel secondo (interpello 28/2014) la Commissione chiarisce che il medico competente non può essere soggetto gerarchicamente al RSPP, anche nel caso che l'ufficio del medico competente sia inserito nel Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale. Il testo completo degli interpelli può essere scaricato dal sito www.omceoge.org

Calendario CORSI FAD della FNOMCeO



Audit clinico 2014
solo nella modalità on-line

12 crediti

scadenza:
9 marzo 2015



Il dolore: riconoscimento, valutazione e gestione
solo nella modalità on-line

20 crediti

scadenza:
21 giugno 2015



Governo clinico: innovazioni, monitoraggio, performance cliniche, formazione
in modalità on-line e fax

20 crediti

scadenza:
14 luglio 2015



Salute e ambiente:
aria, acqua e alimentazione
solo nella modalità on-line

15 crediti

scadenza:
16 ottobre 2015



Programma nazionale valutazione esiti: come interpretare e usare i dati
solo nella modalità on-line

12 crediti

scadenza:
29 novembre 2015



Ebola
solo nella modalità on-line

5 crediti

scadenza:
7 dicembre 2015

Per chi accede per la prima volta ai corsi FAD (completamente gratuiti) della FNOMCeO è obbligatorio passare dal sito della Federazione (www.fnomceo.it), dal quale si arriverà direttamente alla scheda di registrazione sulla piattaforma tecnologica.

Chi ha già frequentato i precedenti corsi FAD, può utilizzare lo stesso PiN per registrarsi al corso.

Attestati corsi FAD on-line

Si ricorda che per stampare gli attestati di partecipazione occorre collegarsi a www.fadinmed.it, inserire ID e PIN e cliccare sul corso. Una volta avuto accesso nell'area crediti per scaricare l'attestato basta cliccare sull'icona della stampante.

Esiti corsi e attestati in modalità fax

I partecipanti ai corsi di FAD della FNOMCeO in modalità fax, oltre al numero telefonico 06/6841121 (centralino automatico) possono collegarsi all'help desk (attivo tutti i giorni dalle 10,00 alle 12,00) mediante il numero telefonico 011/5815110 per ricevere notizie sull'esito della prova (come riportato nelle istruzioni allegate al manuale). Altra possibilità è verificare l'esito



sul portale della FNOMCeO cliccando su "Esiti dei corsi" oppure contattare lo 06.6841121. Gli attestati di partecipazione e superamento del corso (modalità fax) sono a disposizione all'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.

"Attualità di prevenzione e terapia dei tumori"

Data: venerdì 6 febbraio 2015 (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

***XVIII Edizione del Congresso Nazionale
 SIDEPA "Dermatologia in 3D: disease, illness,
 sickness"***

Data: 6 - 7 febbraio 2015
Luogo: Hotel NH Marina, Genova
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti
Per info: Aristeia tel. 010 553591

"One Day One Shot L'artrosi dell'anca"

Data: 7 febbraio e 21 marzo 2015
Luogo: Aula Multimediale sede legale di Castel-
 letto e Presidio Voltri Osp. Evangelico, Genova
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti
Per info: Osp. Evangelico - formazione@oeige.org

"Cefalee"

Data: 13 febbraio 2015
Luogo: Aula Clinica Neurologia, Igo Daneo 3, Ge.
Destinatari: medici chirurghi (neurologi, internisti,
 gastroenterologi e MMG), farmacisti, infermieri
ECM: richiesti
Per info: Ufficio formazione IST San Martino
 tel.0105552181 claudio.rosellini@hsanmartino.it

"Emergenze e patologie nei paesi remoti"

Data: 18 - 21 febbraio 2015
Luogo: Centro di Simulazione universitario Genova
Destinatari: medici chirurghi (a pagamento)
ECM: richiesti
Per info: Medici in Africa Onlus tel. 010 3537274

"Il Galliera e le sfide della medicina"

Data: 19 -20 febbraio 2015
Luogo: Sala Congressi Ospedali Galliera, Genova
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti
Per info: Ospedali Galliera tel. 010 5632032

"Sindrome di Wolfram: pazienti, sanitari, istituzioni"

Data: 28 febbraio 2015
Luogo: CISEF, "Germana Gaslini"
Destinatari: medici chirurghi
ECM: 5
Per info: CISEF tel. 010 5636 2864
***"Patologie alimentari: celiachia, sensibilità al
 glutine, allergie e intolleranze"***
Data: venerdì 6 marzo 2015 (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

"Liguria Parkinson 2015"

Data: 20 - 21 marzo 2015
Luogo: Museo dell'Olio, Imperia
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti
Per info: Aristeia tel. 010 553591

***(CESAD) Centro Studi per l'Analisi Dialettica
 Corso di specializzazione quadriennale in
 Psicoterapia e Psicopatologia***

Iscrizioni entro giovedì 5 marzo. Il corso è legal-
 mente riconosciuto dal MIUR.
 Disponibili due borse di studio riservate ai
 giovani medici.
Per info: tel. 010 580903, (11 -18, 30 lun.ven.)
 www.istpsico.it Email:giacomini@libero, it

Corso: Il primo soccorso 2014 - 2015

Prossimi appuntamenti: (i martedì 16,30/18,30)
 3 febbraio ***"Incidenti (1)"***
 10 febbraio ***"Incidenti (2)"***
 17 febbraio ***"I traumi (1)"***
 24 febbraio ***"I traumi (2)"***
 3 marzo ***"Urgenze specialistiche"***
 10 marzo ***"Emergenze farmacologiche"***
 17 marzo ***"Aspetti medico-legali nell'emergenza"***
Luogo: Facoltà di medicina corso Gastaldi 161
 Contributo spese: 40 euro
Destinatari: chiunque si possa trovare a dover
 operare in una situazione di emergenza
Per info: 3475235386 - 010 267266



ELEMENTI DI REUMATOLOGIA PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE di O. Codella, G. Patuzzo - Edizioni CGEMS Torino - **euro 18.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 16.00**

In modo sintetico ma esauriente l'agile volumetto inquadra in maniera chiara le principali malattie di interesse reumatologico.

HANDBOOK DELL'URGENZA IN MEDICINA 4° edizione 2014 di M. Fallani, P. Mulè, G. Zironi, A. Gamboni - Edizioni CGEMS Torino - **euro 25.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 22.00**

Una guida pratica di facile consultazione per i medici di P. S., da portare nella tasca del camice, per un rapido ripasso delle patologie, così da facilitarne il riconoscimento, la diagnosi e soprattutto la terapie.

LARN LIVELLI DI ASSUNZIONE DI RIFERIMENTO DI NUTRIENTI ED ENERGIA Per la popolazione Italiana - IV revisione 2014 - Edizioni SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana) **euro 64.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 54.40**

Questo testo offre un documento utilizzabile per la ricerca e pianificazione nutrizionale, per la definizione di politiche sanitarie e commerciali, per la formulazione di indicazioni salutistiche, l'etichettatura nutrizionale e per lo sviluppo di nuovi alimenti e integratori alimentari.

UROLOGIA Dai sintomi alla diagnosi 1° edizione 2014 di P. Gontero, R.S. Kirby, III C. C. Carson Edizioni Minerva Medica - **euro 30.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 26.00**

Una guida di facile consultazione sulle tempistiche più appropriate per una gestione specialistica. Le problematiche urologiche sono state raggruppate in tre sezioni, che trattano i sintomi urologici, dalle anomalie urologiche agli esami di immagini fino all'analisi del sangue e delle urine.

ALZHEIMER - CAMMINARE CON LA DEMENZA Manuale teorico pratico per professionisti e famigliari 1° edizione 2014 di P. Calvarese, D. Lovati - Edizioni Minerva Medica **euro 26.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 23.00**

Per contrastare la demenza famigliari e professionisti debbono obbligatoriamente unirsi e collaborare insieme. Ecco allora un libro che è il tentativo, ambizioso, di creare un linguaggio condiviso che consenta una comunicazione efficace e una altrettanto efficace azione congiunta.

MANUALE DI EMATOLOGIA 2° edizione 2014 di P. Corradini, R. Foà - Edizioni Minerva Medica **euro 39.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 34.00**

Questo volume è stato redatto pensando agli studenti in medicina e chirurgia e a quelli del corso di laurea in biotecnologie che si cimentano in modo specifico con l'ematologia, perchè possano affrontare in modo esauriente questa complessa, articolata e sempre più affascinante disciplina.

DERMATOLOGIA E MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI 3° edizione 2014 di M. Pippione, P. Amerio - Edizioni Minerva Medica - **euro 59.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 52.00**

Il testo condensa le tradizionali nozioni di clinica e semeiotica con i più recenti dati eziopatogenetici e di laboratorio oltre ad indicazioni terapeutiche orientative sia locali che sistemiche, con particolare riguardo alla preparazione dello studente per il corso di laurea in medicina e chirurgia.

I libri antichi della libreria Frasconi

<http://libreriamedicagenovalibroantico.weebly.com/>

Alexis Labhart **"Endocrinologia"** 1ª edizione italiana sulla 1ª edizione tedesca, 1960 rilegato, due volumi con sovracoperta, ediz. UTET, copia nuova. Traduzione a cura del professor Antonio Brusca, allievo di Cesare Dogliotti, professore emerito di cardiologia e uno dei professionisti italiani più conosciuti e apprezzati a livello internazionale.



euro 140,00
per i lettori di "G.M."
euro 110,00

Certificazioni ECM per il triennio 2011-2013

L'Ordine sta procedendo all'invio delle certificazioni ECM relative al triennio 2011-2013. A tutt'oggi, secondo il COGEAPS, gli iscritti che hanno soddisfatto l'obbligo formativo per il triennio in oggetto sono 2.298. A coloro che non riceveranno la certificazione consigliamo di verificare se realmente non sono stati soddisfatti i criteri formativi (150 crediti ECM se non si avevano bonus) oppure se si sono verificati degli errori di comunicazione al COGEAPS durante l'iter formativo, quali:

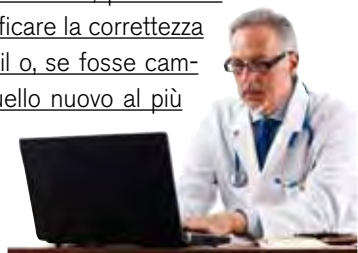
- esoneri non comunicati dal professionista;
- esenzioni non comunicate dal professionista;
- crediti ECM esteri non comunicati dal professionista;
- crediti ECM per pubblicazioni scientifiche non comunicate dal professionista;
- crediti ECM per autoformazione non comunicati dal professionista;

- crediti ECM per tutoraggio non comunicati;
- crediti ECM non trasmessi dai Provider.

In questi casi consigliamo, per verificare la propria anagrafica crediti, di accedere al sito alla sezione COGEAPS <http://application.cogeaps.it/cogeaps/registrazioneProfessionista.public> e verificare la corrispondenza dei propri titoli cartacei rispetto a quanto registrato sul sito COGEAPS, comunicando poi via e-mail o via fax al consorzio quanto mancante, compresi eventuali esoneri o esenzioni che una volta presenti potrebbero rendere il professionista certificabile.

L'Ordine invierà le certificazioni ECM esclusivamente tramite posta elettronica, pertanto si invitano gli iscritti a verificare la correttezza del proprio indirizzo mail o, se fosse cambiato, di comunicare quello nuovo al più presto ai nostri uffici.

L'ufficio ECM dell'Ordine è a disposizione per qualsiasi chiarimento.



Inserzione pubblicitaria

STRUMENTARIO CHIRURGICO
BILANCE
AUSILI PER DISABILI E ANZIANI
(ANCHE A NOLEGGIO)
ARREDAMENTO
ELETTROMEDICALI
GINECOLOGIA
ELETTROBISTURI
LAMPADIE MEDICALI
DIAGNOSTICA ECG, AUDIOMETRIA
EMERGENZA E PRONTO SOCCORSO
STERILIZZAZIONE - VETERINARIA



ARTICOLI SANITARI

Via V. Vitale 26 Genova

Tel. 010 5220296

www.sa-ge.it

L'energia sonora: uno spiraglio nell'universo ultrasensibile

I campi energetici creano e modificano continuamente la nostra vita

Silviano Fiorato

Commissione culturale dell'Ordine

Tutto il mondo che ci circonda è gremito di vibrazioni energetiche: ce ne accorgiamo soltanto quando alcune di esse sfiorano le nostre orecchie e vengono percepite come onde sonore. E' la musica o il suono delle parole che si affollano alle soglie dell'udito a renderci consapevoli di un fenomeno vibratorio che sfugge in gran parte alle nostre capacità sensoriali: un mondo sconosciuto per noi quasi totalmente impercettibile, ma di importanza fondamentale per la nostra vita, perché l'essenza di queste vibrazioni è forse il meccanismo che ci fa vivi. La ricerca scientifica sta cercando di esplorarne le tracce dal microcosmo al macrocosmo, scoprendo una realtà in trasformazione continua, come dimostra la dinamica dell'universo astrale.

Una piccola finestra da cui ci sporgiamo su questo mondo ancora misterioso è costituita per l'appunto dalle onde sonore: i primi studi sono stati rivolti al mondo vegetale, evidenziando l'influsso delle frequenze del suono sulla funzione clorofilliana; ciò che dimostra sperimentalmente che la musica è "sentita" dalle piante come "forza" energetica. Successivamente le ricerche si sono estese al mondo animale: alcuni esperimenti condotti nell'Istituto di biologia dell'Università di Genova hanno dimostrato che le onde sonore inducono modificazioni biofisiche sullo sviluppo degli embrioni di pollo. L'emissione protratta per più giorni di una nota musicale ha provocato alterazioni morfologiche degli embrioni sottoposti all'esperimento.

Su questi temi esistono studi di grande interesse, tra i quali un'ampia relazione all'Accademia Ligure



di Scienze e Lettere del professor Leopoldo Gamberini (1922-2012), medico e musicologo di fama internazionale, esperto in musicoterapia e biomusica; da questa relazione ho ricavato molti dati per questa nota informativa.

Il titolo di questa relazione, "Musica e Medicina dal mito di Orfeo alla biomusica", concentra storicamente e filosoficamente il concetto del suono come fonte energetica vitale della persona umana, intesa nella sua sintesi materiale e spirituale. Il personaggio che è l'emblema di questo concetto esistenziale è il mitico Orfeo; con lui canta tutto l'universo, nell'espressione delle sue doti sciamaniche e dell'orfismo, che avrebbe improntato la filosofia pitagorica e la poesia immortale di Lucrezio; Platone stesso ne sarebbe stato influenzato nel riconoscimento di un contatto ultrasensibile.

Da allora ad oggi la concezione del mondo ha fatto passi giganteschi, grazie alla fioritura della scienza e delle manifestazioni spirituali e artistiche dell'umanità: la carica emotiva delle tragedie greche e la commozione indotta dai canti religiosi medioevali ne sono stati il primo emblematico esempio; poi gli inni ambrosiani hanno spalancato tutte le porte sull'ultraterreno, e così pure i corali di Bach e le "Quattro Stagioni" di Vivaldi e le nove sinfonie beethoveniane; tutto "espressione del sentimento più che il colore del suono", come si era espresso Beethoven stesso.

Gli esempi potrebbero essere infiniti; e se si fossero studiate le variazioni fisiologiche indotte nel nostro organismo per la carica emozionale dell'ascolto si sarebbe certamente trovata una conferma che l'effetto vibratorio induce qualche modificazione nel corpo umano.

I nostri progenitori avevano già scoperto questa

relazione: ad Epidauro, nel VI° secolo avanti Cristo, nel famoso santuario avvenivano guarigioni miracolose, specie dopo aver ascoltato nel grande anfiteatro, che ancora oggi possiamo ammirare, spettacoli teatrali dove la musica e il canto avevano effetto terapeutico.

Del resto è noto a tutti che la medicina deve i suoi progressi iniziali ad Epicuro, la cui filosofia attribuiva l'origine della vita all'urto degli atomi nelle deviazioni del loro continuo movimento; e questi urti, nelle loro risonanze, avrebbero creato la materia delle cose. Come non pensare, a questo punto, alle scoperte di Einstein sull'energia raggiante ondulatoria e alla sua equivalenza con la massa della materia?

E' un ponte del sapere umano, lungo tre millenni, gettato sull'abisso delle nostre ipotesi vitali, basate sui dati sensibili della nostra esperienza.

Già oggi le nostre conoscenze scientifiche debordano verso campi fino ad ieri inesplorabili: basti dire dell'uso quotidiano che viene fatto dell'ecografia e della risonanza magnetica, e di tutte le altre tecniche derivabili dalle vibrazioni energetiche. E al di là della medicina cosa ci dirà in proposito la filosofia e forse anche la teologia sulla scorta di queste ricerche?

Alcuni pensatori tendono a considerare il Creatore come pura fonte energetica, ed altri a ritenere addirittura che l'energia universale si identifichi con l'amore e che si possa concentrare tutta l'energia del mondo in un breve sussurro di parole e nello sguardo di due innamorati.

Allora, se così fosse, avrebbe ragione Dante Alighieri, che chiude la Divina Commedia con questi due versi: "si come è ruota che egualmente è mossa / l'amor che muove il sole e l'altre stelle".

COMMISSIONE CULTURALE DELL'ORDINE



"Palazzo Balbi-Durazzo": ne parlerà il prof. Emilio Nicola Gatto, nell'incontro pubblico organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà **giovedì 26 febbraio 2015 ore 16.30** nella sala Convegni dell'Ordine.

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

PREMIO SCIENTIFICO "I GUIDONIANI"

L'Associazione Italiana di Medicina Aeronautica e Spaziale bandisce il premio scientifico "I Guidoniani", giunto alla V edizione. In palio 2.000 euro destinati al miglior lavoro originale nel campo della medicina, della psicologia e dell'ingegneria in forma di articolo scientifico che abbia come oggetto l'uomo ed il volo atmosferico o spaziale.

Possono partecipare al concorso i laureati in medicina, biologia, psicologia, ingegneria, fisica, chimica che non abbiano superato il 35° anno di età. Le domande degli interessati, debitamente compilate e firmate, devono essere inviate online all'indirizzo mail segreteria@aimas.it, oppure via fax allo 06.99331577.

Le note per gli autori sono scaricabili all'indirizzo: http://www.aimas.it/rivista_note_autori.asp.

[Le domande dovranno pervenire entro il 30 aprile.](#) Il bando completo è consultabile sul sito: www.aimas.it

Notizie dalla Commissione Albo Odontoiatri

CONGRESSO "LIGURIA ODONTOIATRICA" 2015

Al Tower Genova Airport, ex Sheraton: quest'anno diventa interattivo
Con relatori di chiara fama da tutt'Italia, inserito nel Circuito nazionale ANDI Eventi

Anche "Liguria Odontoiatrica 2015" abbraccia il nuovo formato didattico che rivoluziona il mondo congressuale e lo rende più dinamico e concreto per i partecipanti. Il 17 e 18 Aprile 2015 importanti relatori si cimenteranno al Tower Genova Airport Hotel & Conference Centre (Ex Sheraton) nella zona dell'Aeroporto che sarà la "casa" per i due giorni del nostro Congresso, che come ogni anno è inserito nel **Circuito Nazionale "ANDI Eventi"**. Il titolo, **"L'Odontoiatria Quotidiana: Risparmio Biologico ed Economico"** è quanto mai di attualità nell'ottica di un'Odontoiatria mini invasiva per la Clinica di tutti i giorni.

È prevista inoltre una Sessione per le A.S.O.

■ Nella giornata di Venerdì 17 si terranno 10 Tavole Cliniche dedicate ad altrettanti approfondimenti sulle tematiche più dibattute.

Molti saranno i relatori che intraprenderanno il percorso delle tavole cliniche dove tutta l'odontoiatria del quotidiano, sarà presa in considerazione; si parlerà di odontotecnica, di conservativa

miniinvasiva, di estetica del volto, di implantologia, di parodontologia e di tanto altro ancora con relatori di grande prestigio da **Anna Salat a Roberto Rossi, da Enrico Conserva a Stefano Landriani, da Paolo Bozzoli a Daniele Rondoni, Olivia Muraglia, Paolo Piccoli** ed altri in arrivo.

■ Nella giornata congressuale di Sabato 18 importanti e giovani Relatori ci insegneranno come realizzare le nostre terapie in perfetta armonia con la compliance del paziente in modo da sviscerare attraverso le varie discipline odontoiatriche tecniche e strategie volte ad un risparmio biologico ed economico: **Guido Fichera, Paolo Ferrari, Fabio Tosolin, Stefano Parma Benfenati, Giuseppe Cardaropoli e Luca Briccoli** saranno tra gli attori della giornata. Un congresso ricco che con l'utilizzo del **Tele voto di e20srl** vi darà modo di rispondere ai quesiti ECM durante la singola relazione e di mantenere viva l'attenzione.

Insomma un nuovo interessante contenitore con un fine ben preciso: **aiutarvi concretamente nell'intercettare il cambiamento in atto nella Professione.**

SUCCESSO DEL CONGRESSO "PREMIO DUILLO 2014"

Presenza di tutte le componenti dell'Odontoiatria Genovese:
Professione, Università, Territorio, Ospedali e Istituzioni

Nei giorni 7 e 8 novembre 2014 si è svolto presso lo **Starhotel President di Genova** il Congresso **"Nuove Tecnologie in Odontoiatria: Premio Sergio Duillo"**. La manifestazione giunta alla quindicesima edizione come congresso sulle nuove tecnologie in odontoiatria è dall'anno 2002 dedicato alla memoria del dr. Sergio Duillo prematuramente scomparso. La manifestazione, presieduta dal sottoscritto e **organizzata in stretta sinergia tra Università degli Studi di Genova, Ordine dei Medici, ANDI, Ospedale San Martino, Galliera e**

Gaslini ha visto la presenza di oltre duecentocinquanta odontoiatri e igienisti dentali, che si sono confrontati sulle nuove tecnologie e presidi a disposizione del clinico per migliorare e rendere maggiormente predicibili le prestazioni odontoiatriche erogabili alla cittadinanza.

Il comitato scientifico composto dal **dr.ri Alberto Rebaudi, Francesco Manconi, Giorgio Tonoli, Luca Solimei, Claudio Pasquale, Caterina Maragliano**, nella giornata di venerdì 7 ha organizzato undici tavole cliniche su temi di grande attualità dell'odontoiatria e la giornata di sabato ha visto la

presenza di relatori di calibro internazionale (**dal prof. Luca Levrini, al prof Antonio Cerutti, il dr. Alain Simonpieri e il dr. Giorgio Pagni**) .

Durante la cerimonia di apertura dei lavori ho voluto ricordare **la figura poliedrica del dr. Sergio Duillo** che ha ricoperto un ruolo preminente nell'odontoiatria italiana e genovese unendo, nella sua persona, la dedizione all'insegnamento quale professore universitario, alla professione, quale presidente della società italiana di endodonzia e consulente dell'ospedale Galliera e alla crescita professionale della categoria quale Segretario Culturale dell'ANDI.

Dopo i saluti di apertura del **prof. Giacomo Garlaschi** Preside della Facoltà di Medicina, il **dr. Massimo Gaggero**, Vicepresidente ANDI Nazionale e Presidente della Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici di Genova, sottolineando l'importanza di una stretta collaborazione tra Università, attività ospedaliera e libera professione per la tutela della figura professionale della categoria e per una crescita professionale tesa al miglioramen-

to della qualità di vita, ha constatato come questo risultato in Liguria sia già stato ottenuto grazie allo spirito di amicizia e stima personale tra Università, Aziende Ospedaliere, Ordine dei Medici e ANDI.

Il **dr. Matteo Rosso**, vicepresidente della Commissione Sanità della Regione Liguria ha ricordato la figura professionale del dr. Duillo e confermato il suo impegno politico per la tutela della professione a livello regionale e nazionale.

Anche il Presidente dell'Ordine dei Medici di Genova **dr. Enrico Bartolini** ha portato i suoi saluti sottolineando l'unità della Categoria Odontoiatrica e delle loro meritorie iniziative.

Sono stati portati inoltre i saluti da parte del **dr. Mauro Matteuzzi** dell'UNIDI, del **dr. Giuseppe Modugno** Presidente di ANDI Genova, patrocinatrice insieme ad ANDI Liguria dell'Evento; presente il Presidente Regionale ANDI **dr. Uberto Poggio**. Come sempre, precisa e puntuale l'organizzazione di **e20 srl** di **Luca Viterbo Donato**. Si ringraziano tutti gli Sponsor presenti al congresso.

Stefano Benedicenti

ISCRIZIONI ANDI GENOVA 2015

ANDI Genova informa che sono aperte le iscrizioni per il 2015. Per le informazioni su tipologia di quota e modalità di iscrizione è possibile contattare la **Segreteria ANDI Genova, Piazza della Vittoria 12/6, tel. 010/581190 (orario telefonico 9-13, orario di sportello 9-15) - email: genova@andi.it**

Comunicato stampa dalla Federazione

Cartello omofobo davanti a studio odontoiatrico: ferma condanna dalla CAO nazionale

“Una condanna senza se e senza ma”, contro un gesto “vergognosamente discriminatorio, che colpisce la persona, ne limita i diritti e ne lede la dignità”. E’ quanto esprime, in una lettera rivolta a tutti i suoi presidenti, la Commissione Albo Odontoiatri (Cao) nazionale, appresa la notizia dell'affissione di un cartello - a firma di un sedicente “Organismo di tutela dei pazienti contro le malattie contratte in ambito odontoiatrico” - sulla porta di uno studio odontoiatrico toscano, che metteva in guardia i pazienti nei confronti di un dentista omosessuale. “Si tratta di un comportamento ignobile - dichiara il presidente della Cao nazionale, Giuseppe Renzo - che non può passare sotto silenzio e che ci riporta al Medioevo”. “Sono pronto a battermi in prima persona - continua - nel rispetto delle Leggi e del nostro Codice Deontologico, per la tutela della libertà e della dignità delle persone e dei principi”. E la lettera esorta i presidenti delle centosei CAO provinciali, in qualità di rappresentanti ordinistici, e quindi di tutori dell'etica, a condannare energicamente situazioni come questa, “che non fanno onore a un paese civile e democraticamente maturo”. Insomma, in questi tempi che possono sembrare indifferenti, la Cao nazionale inneggia, senza esitazioni, una battaglia a tutto tondo per la difesa ineludibile dei diritti civili.

Calendario Culturale Congiunto Genovese (Febbraio - aprile)

FEBBRAIO

Martedì 3 - Cenacolo: *"Riabilitazione implanto-protesica nelle atrofie mascellari"* (relatore: Roberto Conte), *"Utilizzo di laser in Implantologia"* (relatrice: Alessandra Piras)

Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo

Venerdì 6 - ANDI Genova: *"Vantaggi del riorientamento del piano oclusale e la sua gestione tridimensionale dalla diagnosi alla riabilitazione"*. Rel.: Ivan Lendaro. Sede: Sala Corsi ANDI Genova

Lunedì 9 - SIA: *"Terapia conservativa parodontale: dalla preparazione alla chirurgia"*

Rel.: Filippo Graziani. Sede: StarHotel President

Venerdì 20 - CISEF: *"2° Memorial Tiziano Bacetti - Trattamento efficiente della malocclusione di II Classe mediante apparecchi funzionali rimovibili e fissi"*. Relatore: Lorenzo Franchi

Sede: Badia Benedettina della Castagna, Ge.

Mercoledì 25 - Palestra ANDI GenovaGiovani: *"Informazioni per ANDI YOUNG, obblighi e opportunità per l'apertura e gestione dello studio"* - 2° incontro di 2. Sede: Sala Corsi ANDI Genova

Sabato 28 - e20: *"Corso Gnatologia"*

Rel.: Guido Fichera. Sede: Starhotel President

Sabato 28 - A.M.I.O.T. - Associazione Medica Italiana di Omotossicologia: *"Percorso formativo annuale in Odontostomatologia"*, 2° incontro di 4. Rel.: Alessandro Cignetti. Sede: Sala Corsi ANDI Ge.

MARZO

Martedì 3 - Cenacolo: *"Non è vero che i bambini hanno paura del dentista"* (Relatrice: Gloria Denotti), *"Utilizzo di laser in odontoiatria infantile"* (Relatrice: Alessandra Piras)

Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo

Venerdì 6- Sabato 7 - Cenacolo: *"Corso teorico-pratico di Chirurgia Implantare - Riabilitazione implantoprotesica nel paziente con atrofie bimascolari"* (Relatore: Roberto Conte), *"Utilizzo di Laser*

in Implantologia" (Relatrice: Alessandra Piras), *"Ortodonzia preprotetica ai fini implantari"* (Relatore: Kamran Akhavan Sadeghi).

Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo

Venerdì 13 - ANDI Genova: *"L'implantologo versus il tassellante. Protocolli operativi e metodiche per casi semplici e complessi guidati dalla pratica e dalla ricerca. Valutazioni riabilitative"*

Relatore: Paolo Dellacasa

Sede: Sala Corsi ANDI Genova

Sabato 14 - e20: *"Protesi - Implantologia"*

Rel.: Nikolaus Perakis. Sede: Starhotel President

Giovedì 19 - SIA: *"Qualità, tempo, costi: equilibrio possibile?"*. Relatore: Franco Brenna.

Sede: Starhotel President

Venerdì 27- Sabato 28 - e20: *"Corso teorico-pratico di parodontologia - 1° incontro"*. Relatore: Stefano Parma Benfenati. Sede: Sala Corsi L.C.O.

Sabato 28 - A.M.I.O.T. - Associazione Medica Italiana di Omotossicologia: *"Percorso formativo annuale in Odontostomatologia- 3° incontro di 4"*. Rel.: Alessandro Cignetti. Sede: Sala Corsi ANDI Ge.

APRILE

Martedì 7 - Cenacolo: *"Terapia ortodontica invisibile"*. Relatore: Emidio Aquilio.

Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo

Sabato 11 - A.M.I.O.T. - Ass. Medica Italiana di Omotossicologia: *"Percorso formativo annuale in Odontostomatologia"*, 4° ed ultimo incontro. Rel.: Alessandro Cignetti. Sede: Sala Corsi ANDI Genova

Venerdì 17 - Sabato 18 - ANDI Genova - Congresso Liguria Odontoiatrica 2015 "L'Odontoiatria quotidiana: risparmio biologico ed economico". Relatori vari. Sede: Tower Genova Airport, Hotel & Conference Centre (Ex Sheraton).

Lunedì 20 - SIA: *"Endodonzia razionale: la ricerca del successo nel quotidiano"*. Relatore: Mauro Cabiddu. Sede: Starhotel President

Per info e iscrizioni

- ANDI Genova - ANDI Liguria: 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- Cenacolo: 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- CISEF (Centro Internazionale di Studi e Formazione G. Gaslini): 010/56362872 - annarenzini@cisef.org
- e20 srl: 010 5960362 - info@e20srl.com
- Palestra ANDIGenovaGiovani: vedi ANDI Genova, 010 581190 - genova@andi.it
- SIA (Simposio in Amicizia): vedi e20srl, 010 5960362 - sia@e20srl.com
- A.M.I.O.T. (Associazione Medica Italiana di Omotossicologia): 02/89072755 - didattica@medibio.it

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

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

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

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ											
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio CHIAVARI (GE) (di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. A. Taccone Via Nino Bixio 12 P.T. Spec. in Radiologia 0185/324777 E-mail: info@villaravenna.it Fax 0185/324898 Sito Internet: www.villaravenna.it													
IST. EMOLAB GENOVA certif. ISO 9001/2000  Dir. San. e R.B.: G. B. Vicari Via G. B. Monti 107r Spec.: Medicina Nucleare 010/6457950 - 6451425 R.B.: Dr. G. Carlotti Spec.: Radiologia Via Cantore 31 D 010/6454263 Via Montezovetto 9/2 010/313301 Sito Internet: www.emolab.it		PC	RIA	RX	S DS								
IST. IL CENTRO CAMPO LIGURE (GE) Dir. San.: Dr. S. Bogliolo Via Vallecaldà 45 Spec.: Radiologia 010/920924 campoligure@ilcentromedico.it 010/920909 Analisi cliniche di laboratorio in forma privata		PC	RX		TF	S	DS	RM					
IST. I.R.O. Radiologia GENOVA certif. ISO 9002  Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Via San Vincenzo, 2/4 Spec.: Radiodiagnostica "Torre S. Vincenzo" D.T.: D.ssa R. Gesi Spec.: 010/561530-532184 Oculistica e oftalmologia www.iro.genova.it Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Med. dello sport		RX		S DS					RM				
IST. LAB GENOVA certif. ISO 9001-2008  Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Via Cesarea 12/4 Biologa Spec.: Microbiologia 010/581181 - 592973 Punti prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) 010/0898851 C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) 010/0899500 Sito Internet: www.lab.ge.it		PC	RIA	S									
IST. MANARA Diagnostica per Immagini GE - BOLZANETO Dir. San.: Dr. M. Manara Via Custo 11 r. Spec.: Radiologia medica 010/7455063 Sito Internet: www.studiomanara.com e-mail: info@studiomanara.com		RX		S DS TC RM									
IST. NEUMAIER GENOVA Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Via XX Settembre 5 Spec.: Radiologia 010/593660		RX RT TF				DS							
IST. RADIOLOGIA RECCO GE - RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Pzza Nicoloso 9/10 Spec.: Radiodiagnostica 0185/720061 Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria		RX RT TF				DS				RM			
IST. SALUS GENOVA certif. ISO 9001:2008  Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Pzza Dante 9 Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev. 010/586642		PC	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	TC-PET		
STATIC GENOVA GENOVA certif. ISO 9001/2000  Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara GiustiVia XX Settembre 5 Spec.: Fisiatria 010/543478		TF											

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ						
IST. TARTARINI	GE - SESTRI P.		RX	RT	TF	S	DS		RM
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.		Pizza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438							
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE	GENOVA		RX			S	DS	TC	RM
certi.ISO 9001:2000 									
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771							
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 <u>NON</u> 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. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410									
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA		GE - BOLZANETO		PC			TF	S	DS		
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. G. Delucchi spec. Fisiokinesi ortop. Dir. San.: Dr. F. Amodeo spec. Ortopedia ambulatorio@studiomanara.com Punto prelievi: via Gianelli 94/c Quinto quinto@studiomanara.com		Via Custo 5E 010/7415108 010/8690794									
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)		GENOVA					TF	S			
Dir. San.: Dr. 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/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

