

GENOVA MEDICA

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

9 SETTEMBRE 2016



**Raccolta fondi
FNOMCeO per
il sisma del
Centro Italia**

a pag.4



**Concorso fotografico
dell'Ordine 2016/2017:
il regolamento a pag.5**

Notizie dalla C.A.O.

EDITORIALE

La condivisione è un punto d'incontro

CORSI E CONVEGNI DELL'ORDINE

- » Corpo, salute mentale e chirurgia estetica
- » La famiglia che cambia attraverso l'immaginario cinematografico
- » Giornata per la prevenzione delle malattie del fegato

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- » Medico assente, responsabilità penale per interruzione di pubblico servizio

IN PRIMO PIANO

- » Tele salute (prima parte)

DALLA FEDERAZIONE

- » La FNOMCeO dalla parte dei vaccini

MEDICINA E ATTUALITÀ

- » ... la pelle ...

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

- » Vincent: santo o solo uomo?
- » Staffetta generazionale in Medicina Generale. Quale futuro?

MEDICINA E FISCO

- » Attenzione alle sirene!

MEDICINA E PREVIDENZA

- » Opzione donna: boom di uscite

Scià me digghe...

**...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ**

*Resistenza agli antibiotici,
quali le cause e i possibili rimedi*

Intervista a Claudio Viscoli

Direttore Clinica Malattie Infettive San Martino-IST



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 4.481
fra Medici,
Odontoiatri e
Doppi Iscritti.

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.



PREFERISCI GENOVA MEDICA DIGITALE?

Nell'area riservata sul sito dell'Ordine puoi richiedere l'invio on-line del bollettino rinunciando alla copia cartacea

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.

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**

NEWS LETTER

Per ricevere la newsletter dell'Ordine vai sul sito **www.omceoge.org** e inserisci i tuoi dati.



COME CONTATTARCI:

anagrafica@omceoge.org - tel. 010/58 78 46 e fax 010/59 35 58

ORARIO AL PUBBLICO dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30

Sito web: www.omceoge.org

Facebook: Genova Medica

Facebook: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Direttori editoriali

Marina Botto

Massimo Gaggero

Comitato di redazione

Cristiano Alicino

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Federico Giusto

Valeria Messina

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Diana Mustata

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 (odontoiatra)

Giuseppe Modugno (odontoiatra)

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

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI

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



EDITORIALE

- 4 La condivisione è un punto d'incontro *di E. Bartolini*

VITA DELL'ORDINE

- 5 Concorso fotografico 2016-2017: "Questa non è salute"

I CORSI DELL'ORDINE

- 7 Corpo, salute mentale e chirurgia estetica
8 La famiglia che cambia attraverso l'immaginario cinematografico
9 Giornata per la prevenzione delle malattie del fegato

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 10 Medico assente, responsabilità penale per interruzione di pubblico servizio *di A. Lanata*

IN PRIMO PIANO

- 12 Tele salute (*prima parte*) *di M. E. Botto*
14 *Scià me digghe...* Voci dal mondo della Sanità
Intervista a Claudio Viscoli: "Resistenza agli antibiotici, quali le cause e i possibili rimedi"

DALLA FEDERAZIONE

- 17 La FNOMCeO dalla parte dei vaccini

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 20 ... la pelle... *di V. Messina*

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

- 22 Vincent: santo o solo uomo? *di R. Campus, R. Burrai*
23 Staffetta generazionale in Medicina Generale. Quale futuro? *di F. Giusto, F. Bianchi*

MEDICINA E FISCO

- 24 Fatturazione elettronica: online la web application delle Entrate
25 Attenzione alle sirene! *di F. Pinacci*

MEDICINA E PREVIDENZA

- 26 Opzione donna: boom di uscite

CORSI E CONVEGNI

RECENSIONI

NOTIZIE DALLA CAO

Periodico mensile - Anno 24 n.9 settembre 2016 Tiratura 8.154 copie + 1.148 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 settembre 2016. In copertina: Basilica di Santa Maria Assunta a Camogli.

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



Enrico Bartolini
Presidente
Ordine dei Medici di Genova

La condivisione è un punto d'incontro

Nel mese scorso è comparso sul "Secolo XIX" un articolo in cui l'Assessore alla Sanità annunciava il pensionamento di alcuni manager di ospedali ed ASL: contestualmente si adombrava la possibilità di importare qualche dirigente dalla vicina Lombardia in sostituzione. Tutto ciò sta avvenendo senza alcuna consultazione degli Ordini professionali e, ciò che crediamo ancora più grave, senza avere presente la realtà in cui si interviene. Ricorderei all'Assessore che la nostra rete ospedaliera ci era invidiata da tutto il mondo. La gerarchia era ben consolidata ed apprezzata anche oltreconfine. Assai diffuse da ciò che ho descritto è la realtà attuale ospedaliera ligure: l'idea pervasiva della necessità di risparmio a qualsiasi costo ha modificato la realtà strutturale dei reparti ad oggi. Vede, gentile Assessore, ciò che sino ad oggi è stato fatto non rappresenta quelle aspettative che attendavamo pur comprendendone la difficoltà. Inizio dalla degenza del Pronto Soccorso dell'Ospedale di S. Martino, cui va riconosciuto il problema di un'enorme richiesta di interventi. Orbene essi vengono sempre erogati, ma il mio disappunto si focalizza sulla degenza al primo piano su letti carrello inadeguati seppur monitorizzati, ma purtroppo anche in barella o in carrozzina.

Non si risparmia poi diminuendo i posti letto di degenza unendo reparti spesso eterogenei, con caratterizzazioni diverse, né lesinando il tempo d'utilizzo delle sale operatorie; ma su tali problematiche non è l'Ordine che è deputato alla segnalazione. Ciò che ci preme invece segnalare è l'uso pre-determinato di professionisti, che se utilizzati per le loro competenze, sarebbero utili e necessari per smaltire liste di pazienti che oramai sono tali da provocare fenomeni di migrazione.

Mi creda gentile Assessore, non è importando da altre Regioni professionalità manageriali che si risolve la situazione Sanitaria Ligure. Le vorrei rappresentare la storia della malattia: se si è giovani è facile accorgersi della malattia in quanto si avverte che nell'organismo qualcosa non funziona, ed anche quando diveniamo adulti la consapevolezza del nostro stato ci fa avvertire che un cambiamento può rappresentare il danno fisico. E' nella terza età che non è solo l'individuo ad avvertire lo stato di salute ma spesso è il medico che va a visitarlo l'elemento che rileva la malattia. Questa è la parte della nostra vita più costosa dal punto di vista dell'economia sanitaria, quella in cui esistono costi strutturali e costi indotti ed è in questa fase di spesa che si devono concentrare le scelte di allocazione delle risorse. Se affrontiamo infine queste problematiche assieme saremo "garanti" di un sistema in equilibrio al fine di potere mantenere le sue attuali caratteristiche di universalità di accesso e di generalità delle prestazioni e la Regione può governare con le sue funzioni inalienabili di regolatore e finanziatore del sistema.

Infine, gentile Assessore, non è per campanilismo che scriviamo tali considerazioni ma a muoverci è la profonda convinzione che anche nella nostra Regione esistano professionalità, profonde conoscitrici della nostra realtà, degne di un riconoscimento e quanto meno di essere messe alla prova.

Raccolta fondi FNOMCeO per il sisma del Centro Italia

La FNOMCeO ha attivato un conto corrente presso UNICREDIT, con il codice IBAN IT59M0200805240000104430752, sul quale gli OMCeO, gli iscritti e tutti quelli che lo desiderano potranno versare da subito il proprio contributo economico, così come farà la stessa FNOMCeO. I fondi raccolti saranno utilizzati per ripristinare la regolare assistenza sanitaria nei territori colpiti dal sisma dei giorni scorsi, sulla base delle indicazioni che i Presidenti OMCeO delle province coinvolte forniranno, previa approvazione del Comitato Centrale.



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Genova

CONCORSO FOTOGRAFICO 2016-2017

Questa non è salute

Quando l'ambiente in cui viviamo e i nostri comportamenti mettono a rischio la nostra salute e la salute delle comunità

La premiazione avverrà
martedì 14 marzo
alle **18,30** nella Sala
Convegni dell'Ordine

1° ottobre 2016 - 15 febbraio 2017

La nostra salute e la salute delle comunità sono influenzate da numerosi fattori non solo connessi alle azioni degli individui, come i comportamenti e gli stili di vita benefici per la salute, ma anche a fattori quali il reddito e la posizione sociale, l'istruzione, l'occupazione e le condizioni di lavoro, l'accesso a servizi sanitari adeguati e la qualità degli ambienti fisici, l'accesso all'acqua potabile e ad una sana alimentazione che, se associati, creano condizioni di vita diverse che si ripercuotono positivamente o negativamente sulla salute dei singoli individui e di intere comunità.

**RACCONTACI CON UNA FOTO CHI O COSA
METTE A RISCHIO LA NOSTRA SALUTE
E QUELLA DEGLI ALTRI.**

PREMI:

1° CLASSIFICATO - Soggiorno in Sardegna di 7 notti per 2 persone, camera doppia classic, pernottamento e prima colazione presso una delle strutture Baja Hotels (*), da utilizzare nel periodo dal 1° al 15 Giugno 2017

2° classificato - Buono del valore di 200 euro per un corso di fotografia Top Market Academy

3° classificato - Buono per 2 pannelli formato 70x100, spessore 10 mm bordato + stampa laminata 70x100

Premio studenti - Buono sconto da 100,00 euro in libri acquistabili presso la libreria scientifica Frasconi

Premio del pubblico - SmartBox per un valore di 80,00 euro

Main sponsor



In collaborazione con



(*) Club Hotel/Baja Sardinia - Hotel La Bisaccia/Baja Sardinia- Grand Relais dei Nuraghi/Baja Sardinia - Hotel Le Palme/Porto Cervo, secondo disponibilità e a discrezione della Catena Alberghiera.

REGOLAMENTO

Art. 1 - La partecipazione è gratuita e aperta a:

- Medici e Odontoiatri iscritti all'Ordine dei Medici di Genova
- studenti del corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria

Non sono ammessi fotografi professionisti.

Art. 2 - Tempi

Le opere possono essere inviate dal 1° ottobre fino alle ore 24 del 15 febbraio 2016.

Ogni concorrente può inviare massimo 2 immagini.

Art. 3 - Modalità di partecipazione

Ogni partecipante si deve registrare nel form predisposto alla sezione "concorso fotografico" sul sito www.omceoge.org.

Art. 4 - Invio dell'immagine

L'invio delle immagini dovrà avvenire esclusivamente tramite il caricamento in upload, specificatamente indicato nella sezione "concorso fotografico". L'upload dell'immagine dovrà avvenire secondo i criteri tecnici richiesti: formato jpg, dimensione minima 2000 pixel del lato più lungo per un totale massimo di 20 MB.

Non sono ammesse le fotografie:

- protette da copyright;
- che ledono la dignità della persona o giudicate in qualche modo offensive dal giudizio insindacabile della giuria;
- in corso di pubblicazione o che abbiano già vinto altri concorsi fotografici e/o che siano state esposte in occasione di mostre o altri eventi pubblici.

Art. 5 - Username e password

L'utente riceverà sul suo recapito mail l'accettazione dell'avvenuto upload dell'immagine e dei dati inseriti e riceverà username e password per poter accedere all'area riservata.

Art. 6 - Anonimato

È imperativo mantenere l'anonimato sulla paternità della foto; sono vietate foto firmate o indicazioni relative all'autore nel titolo della foto stessa.

Art. 7 - Liberatoria (modulo scaricabile dal sito)

Tutte le immagini contenenti persone riconoscibili

necessitano di una liberatoria del modello, anche nel caso in cui il volto non è visibile ma la persona ritratta è riconoscibile dal contesto dell'immagine. La foto di una folla indistinta non necessita liberatoria. Se la fotografia è relativa ad un minore la liberatoria della persona ritratta deve essere firmata da un genitore o da un tutore legale.

Art. 8 - Giuria

La valutazione delle foto avverrà a cura di una Giuria nominata dal Comitato Redazionale di "Genova Medica" che sarà composta da Consiglieri dell'Ordine, rappresentanti del Comitato Redazionale di "Genova Medica", professionisti della fotografia e professionisti dell'immagine.

Ogni decisione della Giuria è insindacabile e inappellabile. La giuria valuterà le immagini secondo i criteri di attinenza al tema, originalità, composizione e tecnica. Risulteranno vincitrici le tre foto che avranno raggiunto il massimo punteggio tra gli iscritti all'Ordine e quella con il maggior punteggio tra gli studenti del corso di laurea in medicina e chirurgia e odontoiatria.

Art. 9 - Premiazione del pubblico

Coloro che hanno partecipato al concorso potranno votare, attraverso la propria area personale, le prime 50 foto scelte dalla giuria e rese visibili dal giorno 30 settembre alla sezione "Concorso fotografico" sul sito dell'Ordine. La fotografia più votata riceverà il premio del pubblico.

Art. 10 - Premiazione della Giuria

I nomi dei vincitori saranno resi noti in occasione della premiazione che avverrà presso la sede dell'Ordine di Genova in piazza della Vittoria 12-4 martedì 14 marzo alle 18,30.



**Regolamento
del concorso
e modulo sulla
liberatoria su:
www.omceoge.org**

SABATO 8 OTTOBRE*Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5*

Corpo, salute mentale e chirurgia estetica

**CORSO
ORDINE**

Continua il dialogo intrapreso da qualche tempo tra Chirurgia Estetica e Psichiatria, alla ricerca di nuovi approfondimenti e di una comprensione reciproca delle nuove frontiere, anche patologiche, emergenti. Il convegno affronta la tematica delle modificazioni indotte dalle patologie dermatologiche, dell'effetto del bisturi sul corpo, delle patologie ginecologiche e psichiatriche che alterano l'immagine che la persona ha di sé e di quanto tutto

ciò influisca sulla sfera della vita di relazione.

Lo scopo di questo convegno è di affrontare in maniera multidisciplinare gli scenari della medicina e della chirurgia estetica che ogni giorno si fanno diversi e più pressanti, spinti soprattutto da eventi mass mediatici che condizionano il nostro agire, senza dimenticare che il medico deve porsi dei limiti etici e scientifici e ricordarsi sempre del "primum non nocere" del giuramento di Ippocrate.

- 8.00** Registrazione dei partecipanti
8.30 Saluti del Presidente OMCeOGE
 Enrico Bartolini
 Introduzione dei Coordinatori delle
 Commissioni Psichiatria e Neuropsi-
 chiatra Infantile e Medicina Estetica
 L. Ferrannini, G. Modugno
8.45 Aspetti etici e deontologici: informa-
 zione, comunicazione e consenso
 G. Modugno, R. Ciliberti
9.15 Il disturbo da dismorfismo corporeo:
 tra disturbi somatoformi e disturbo
 ossessivo-compulsivo - M. Amore
9.45 La chirurgia estetica nei minori e il
 contributo della neuropsichiatria infantile
 R. Gaggero, A. Matricardi
10.15 Le differenti motivazioni e aspettative

- della chirurgia plastica del volto nei
 giovani dei due sessi - G. Lavagnino
10.45 Io pelle nel paziente dermatologico
 D. Dal Sacco
11.15 Coffee break
11.45 L'eclissi del corpo P. Ciliberti - L. Ferrannini
12.15 Corpo, salute mentale ed estetica in
 ginecologia. Falsi miti e realtà - M. Podestà
12.45 Mastoplastica nelle minorenni: quando si
 può parlare di deformità? - P. Berrino
13.15 Acne giovanile e alterazione
 dell'immagine corporea - C. Brusati
13.45 Lunch
14.45 Quando l'ansia tira i capelli - S. Balestrero.
15.15 Tavola rotonda interattiva con i relatori
 Moderatori: L. Ferrannini, M. Gnone
15.45 Consegna questionario ECM

In fase di accreditamento. Segr. organizzativa: Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Genova.

Segreteria scientifica: Componenti la Commissione Medicina Estetica e la Commissione Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile. Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioinformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"Corpo, salute mentale e chirurgia estetica" (inviare entro il 7 ottobre)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



GIOVEDÌ 13 OTTOBRESala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5

La FAMIGLIA CHE CAMBIA attraverso l'immaginario cinematografico

**CORSO
ORDINE**

Le problematiche di un transessuale donna nel film "Transamerica"

L'appuntamento mensile con il cinema dedicato al cambiamento della famiglia, proposto dalla Commissione di Pediatria dell'Ordine di Genova, continua con la proiezione del film "Transamerica" (USA 2005) del regista Duncan Tucker.

Scopo dell'incontro è quello di confrontare opinioni ed esperienze professionali e personali per stimolare una riflessione sui rapidi e profondi cambiamenti culturali in atto nella nostra società. Alla proiezione seguiranno alcuni interventi di approfondimento e un dibattito con i partecipanti.

I prossimi appuntamenti:

giovedì 10 novembre: *Il ruolo del padre*, film 'Come Dio comanda' (Italia 2008)

giovedì 15 dicembre: *La sofferenza del medico o dell'operatore*, film 'Io ti salverò' (USA 1945)

19.00 Registrazione dei partecipanti e cocktail di benvenuto

19.45 Introduzione al film: Giuseppe Ballauri

20.00 Proiezione del film: 'Transamerica'

22.00 Dibattito: Giuseppe Ballauri, Rita Burrai, Teresa DeToni, Patrizia Sbolgi

23.30 Compilazione questionario ECM



Il film - Il protagonista del film, Bree, è un transessuale. Alla vigilia dell'intervento chirurgico per cambiare sesso scopre di avere un figlio, Toby, nato vent'anni prima dal suo unico rapporto eterosessuale.

La psicoterapeuta, che prepara Bree nel processo di passaggio alla sua nuova condizione sessuale, la costringe a confrontarsi con il ragazzo e con il passato.

In caso contrario le negherà l'autorizzazione legale a procedere con l'operazione. Toby, intanto, arrestato per droga e prostituzione, ha bisogno di un padre. Abusato dal patrigno e precocemente orfano di madre, il ragazzo conduce una vita dissipata e promiscua. Sarà Bree a pagare la cauzione e il riscatto per una vita migliore, conducendo Toby in un viaggio di formazione attraverso l'America.

Per ogni singola serata **3,8 crediti ECM** regionali per Medici ed Odontoiatri. **Segr. organizzativa:** Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Genova. **Segr. scientifica:** Rita Burrai, Teresa de Toni, Patrizia Sbolgi (Componenti Commissione Pediatria). Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"La famiglia che cambia attraverso l'immaginario cinematografico"

(inviare entro il 12 ottobre)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

VENERDÌ 21 OTTOBRE*Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5*

Giornata per la prevenzione delle malattie del fegato

**CORSO
ORDINE***Come fare invecchiare in modo sano il nostro fegato***Ore 16,30: incontro con la cittadinanza**

Il corso si pone due obiettivi. Il primo è quello di informare la popolazione generale ed i giovani sui più comuni fattori di rischio di patologia epatica. E' possibile evitare o ritardare la patologia epatica con una corretta alimentazione, un adeguato movimento ed evitando i due voluttuari più frequenti: fumo e alcol.

Il secondo è quello di stimolare gli operatori sanitari ad un maggiore sforzo per addivenire ad una diagnosi precoce di patologia epatica. Ormai è noto, infatti, come la diagnosi precoce di neoplasie del fegato al di sotto dei 2 cm. possa garantire una buona qualità di vita e sensibili risparmi.

Ore 19.00: corso ECM per i medici

L'attività epatologica necessita ormai di un'organizzazione avanzata, multidisciplinare che tende alla personalizzazione della terapia. L'introduzione dei nuovi farmaci antivirali comporterà una drastica riduzione dei casi di epatopatia C correlata con un incremento di quelli causati da sindrome metabolica e consumo di bevande alcoliche. Questo cambiamento epidemiologico impone una diversa visione dell'epatologia. L'epatologo dovrà acquisire maggiori competenze diagnostiche e terapeutiche e integrarsi con più specialisti per la diagnosi ed il trattamento delle neoplasie epatiche, per la gestione del paziente correlato o correlabile al trapianto di fegato.

**16,30 INCONTRO CON LA CITTADINANZA
aperto anche ai colleghi****16.30 Saluti del Presidente OMceOGE**

**Enrico Bartolini e del Presidente Albo
Odontoiatri Massimo Gaggero**

Intervengono: Ferruccio Bonino, Paolo Borro,
Alessandro Sumberaz.

Moderatore: Gianni Testino.

19.00 CORSO ECM PER I MEDICI E DENTISTI**18.45 Registrazione dei partecipanti**

Moderatori: Alessandro Sumberaz,
Giuseppe Varagona

19.00 Fattori di rischio - Gianni Testino

**Proposte di organizzazione in ambito
di prevenzione epatologica**

(caso clinico) - Ferruccio Bonino

**Trattamento neoplasie epatiche in fase
precoce (caso clinico)** - Paolo Borro

21.30 Discussione interattiva**22.00 Consegna questionario ECM**

In fase di accreditamento. Segreteria organizzativa: Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Genova.

Segr. scientifica: Gianni Testino, Alessandro Sumberaz componenti la Commissione alcol, sostanze, stili di vita. Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO**"Giornata per la prevenzione delle malattie del fegato"**

(inviare entro il 20 ottobre)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



Avv. Alessandro Lanata

MEDICO ASSENTE responsabilità penale per interruzione di pubblico servizio

Prendo spunto da una sentenza di alcuni mesi fa della Corte di Appello Penale di Lecce, di cui recentemente è stata data ampia diffusione dagli organi di stampa specializzati, onde disquisire in merito agli obblighi ed alle correlative responsabilità del medico addetto al Servizio di Continuità Assistenziale.

A seguito di annullamento con rinvio della precedente sentenza di condanna da parte della Corte di Cassazione, con la pronuncia in esame i Giudici dell'Appello sono stati chiamati a rivalutare la condotta di un medico il quale, a dispetto dell'orario di inizio del turno di Servizio, si era presentato con più di tre ore di ritardo in ambulatorio ove i pazienti lo stavano attendendo. Ciò, senza comunicare eventuali impedimenti alla Direzione del Servizio o ad altre Autorità locali. A propria difesa il sanitario aveva sostenuto di aver tardato a raggiungere l'ambulatorio a causa di un guasto subito dalla sua autovettura, come documentato nel Registro delle Presenze e nel Registro delle Prestazioni del Servizio di Guardia Medica, e di avere avvisato della circostanza un collega, al quale aveva vanamente chiesto di sostituirlo. Tale versione, a tacer di altre contraddizioni in essa che hanno riguardato l'effettivo orario di arrivo sul Polo, non è stata ritenuta credibile dalla Corte di Appello, vuoi perché il collega ha confermato la telefonata dell'imputato ma ha escluso di essere stato da egli notiziato del guasto al mezzo, vuoi perché di tale guasto non è emersa prova alcuna, sul punto evidenziando i Giudici

che i Registri di cui sopra sono vergati a mano dal medico stesso e, dunque, non certificati nella loro veridicità da alcuno né in alcun modo.

Sotto un profilo strettamente giuridico, è bene evidenziare il passaggio della sentenza che si dedica alla qualificazione della condotta contestata.

Ed invero, **nel rilevare che nel caso di specie nessuno dei pazienti in attesa nell'ambulatorio presentava condizioni cliniche necessitanti prestazioni di diagnosi e cura da compiersi senza ritardo, la Corte di Appello ha ritenuto di ricondurre il comportamento del sanitario non già al reato di rifiuto di atti di ufficio, previsto e sanzionato dall'art. 328 comma 1 del codice penale con la pena della reclusione da sei mesi a due anni, bensì al reato di interruzione di pubblico servizio, previsto e sanzionato dall'art. 340 del codice penale con la pena della reclusione fino ad un anno.**

Più precisamente, a giustificazione del più mite trattamento sanzionatorio applicato, i Giudici hanno sottolineato che **l'inerzia a compiere un atto del proprio ufficio da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di un pubblico servizio può assumere valenza di rifiuto dell'atto medesimo soltanto a fronte di un diniego verso una qualche sollecitazione esterna a compierlo oppure a fronte di una situazione di oggettiva impellenza.** In questo contesto, altresì valga citare in massima una precedente decisione della Suprema Corte (Cass. Pen., Sezione VI, 40572/2008): *"Al medico di guardia medica, che si è reso irraggiungibile al recapito fornito, disattivando la segreteria telefonica e risultando assente dal suo ufficio, è imputabile il reato di cui all'art. 340 c.p. non solo in riferimento al suo elemento materiale ma anche in riferimento al dolo, consistito nell'evidente consapevolezza che la sua condotta era idonea a cagionare l'interruzione ed era anzi finalizzata a tale effetto".* Analogamente deve dirsi per l'am-



bito ospedaliero, posto che i Giudici di legittimità (Cass. pen. Sez. VI, 08/07/2004, n. 37459) hanno avuto modo di affermare che *“integra il reato di interruzione di un ufficio o servizio pubblico o di pubblica necessità e non il reato di rifiuto di atti di ufficio la condotta del medico in turno di reperibilità presso una struttura ospedaliera che si renda irraggiungibile al recapito fornito disattivando il telefono cellulare”*.

Peraltro, sul tema del reato di interruzione di un ufficio o servizio pubblico o di pubblica necessità di cui all'art. 340 del codice penale la Corte di Cassazione si è espressa in più occasioni, ponendo alcuni principi generali di diritto che trovano senz'altro applicazione anche all'attività medica ed in particolare affermando che il reato predetto *“si realizza anche se l'interruzione o il turbamento della regolarità dell'ufficio o del servizio siano temporaneamente limitati, purchè in modo oggettivamente apprezzabile, e coinvolgano solamente un settore e non la totalità delle attività”* (Cass. pen. sez. VI, 334/2008, Cass. pen. sez. V, 27919/2009).

Per quanto attiene all'elemento soggettivo del reato che qui ci occupa, preme rimarcare che a detta del Supremo Collegio (Cass. pen. Sez. VI, 33062/2003) *“nel reato di cui all'art. 340 c.p. l'elemento soggettivo non consiste esclusivamente nel dolo diretto, corrispondente alla condotta intenzionalmente diretta a provocare l'interruzione o la turbativa del pubblico ufficio o servizio, essendo rilevante anche il dolo indiretto o eventuale, fondato sulla consapevolezza che l'azione o l'omissione è idonea a cagionare l'evento dell'interruzione o della turbativa e sull'accettazione del rischio della verifica di esso. Ne consegue che commette il reato di interruzione di un pubblico servizio il medico addetto a un determinato servizio, il quale pur essendo di turno, si renda irreperibile nell'intera giornata lavorativa, provocando con la sua assenza la necessità della sostituzione con altro medico addetto ad altro servizio, potendo tali inconvenienti*

essere previsti in esito alla condotta”.

Da ultimo, seppur nell'occasione trattando del diverso reato di abuso d'ufficio, v'è da dire che la Suprema Corte (Cass. pen. Sez. VI, 35813/2007) ha ritenuto in ogni caso penalmente rilevanti anche quelle condotte che vengono realizzate in aderenza a prassi diffuse all'interno di una struttura sanitaria: *“In tema di abuso d'ufficio, va esclusa la carenza dell'elemento soggettivo allorquando una prassi diffusa si sia inserita in un contesto giuridico amministrativo, se non contrario, sicuramente incerto in ordine alla possibilità di realizzare l'attività contestata, dovendo il pubblico dipendente, o comunque la persona addetta ad un pubblico servizio, astenersi dal porre in essere comportamenti di incerta rilevanza ed acquisire dai competenti organi amministrativi le necessarie informazioni ed assicurazioni circa la legittimità dell'attività svolta, in modo da adempiere a quell'onere informativo che potrebbe rendere scusabile l'errore sulla legge penale”*.

Trasmissione dati sanitari: modifiche agli allegati 3A e 3B

Circolare della FNOMCeO n.80

È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.184 dell'8/8/2016 il decreto 12 luglio 2016 recante modifiche agli allegati 3A (*“Contenuti minimi della cartella sanitaria e di rischio”*) e 3B (*“Contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori utili alla trasmissione dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori”*). Di fatto con il provvedimento viene soppresso, nell'allegato 3A, l'obbligo della firma del lavoratore sul certificato di idoneità, mentre nell'allegato 3B viene disposto che la trasmissione degli allegati debba avvenire per via telematica utilizzando unicamente la piattaforma informatica predisposta dall'INAIL.

Testo integrale del decreto su:

www.omceoge.org



Marina E. Botto
Direttrice editoriale
"Genova Medica"

Tele salute (prima parte)

Risposte semplici a problemi complessi

Da oltre 15 anni sentiamo parlare sempre più spesso di tele medicina, anche se gli anglosassoni la definiscono correttamente "E-Health", termine che ci proietta in un futuro di gestione in rete (intesa come internet) dei pazienti e delle loro patologie. Il punto focale è che si tratta di teleprevenzione, telemedicina, teleassistenza: un immenso potenziatore della presa in carico globale del paziente da parte dei professionisti sanitari, che in Italia ancora stentano e sono restii a lavorare in équipe.

Già nel 1999 si bisbigliava di una "Internet medicine", nel senso di ogni processo inerente la medicina effettuato via computer (anche la semplice trasmissione di un referto): erano i tempi in cui nascevano le e-words: e-commerce, e-business, e-via scorrendo. Nuove opportunità e sfide si ponevano soprattutto alle aziende sanitarie e farmaceutiche, che hanno dato grande impulso a questa trasformazione, a cominciare dal flusso di dati e dalla creazione di banche-dati.

L'ambiente accademico ha recepito guardingo il termine, definendolo, in prima battuta, come un sistema dinamico di gestione dell'informazione scientifica. E' più dinamico di quanto ognuno di loro potesse lontanamente immaginare: in vent'anni ha cambiato completamente la faccia e il corpo della scienza medica: *"una materia in via di sviluppo nell'interazione tra l'informatizzazione della medicina, la salute pubblica e gli affari, in relazione ai servizi sanitari ed al trasporto di dati in rete o alla pubblicazione attraverso internet e le relative tecnologie. In un senso più ampio, il termine (e-health) caratterizza non solo lo svi-*

luppo tecnologico, ma anche un certo modo di pensare, un comportamento, ed un adattamento al pensiero globale in rete, al fine di migliorare la cura della salute a livello locale, regionale e mondiale, usando l'informazione e la comunicazione tecnologica" (cit. G. Eysenbach, at Conference of the International Council for Global Health Progress, UNESCO, Paris 2001).



Gli scienziati hanno un debole per gli acronimi e i giochi di parole, ma in questo caso l'analisi di quella "e" (electronic) davanti a tante parole ha generato un geniale decalogo su quali e quanti valori esprime o dovrebbe o potrà esprimere (cit. JMIR):

1. Efficiency
2. Enhancing quality of care (valorizzazione)
3. Evidence Based interventions
4. Empowerment
5. Encouragement
6. Education (professionisti e pazienti)
7. Enabling information exchange
(consentire scambio d'informazioni)
8. Extending the scope of care (ampliare la portata delle cure)
9. Ethics
10. Equity

Se permettete, vorrei aggiungere qualcosa a questi capisaldi:

1. English (inaccettabile ormai non conoscerlo)
2. Easy (inaccettabile ormai non avere competenze digitali)
3. Entertaining (non è noioso!)

“L'autostrada informatica trasformerà la nostra cultura tanto drasticamente quanto l'invenzione della stampa di Gutenberg ha trasformato quella del Medio Evo”. (Bill Gates, *La strada che porta a domani*, 1995).

Siamo alla cesura definitiva tra il vecchio modo di esercitare la medicina e quello nuovo (nuovo si fa per dire, dopo 25 anni di internet). Ce lo impone la complessità in medicina, con le sfide della comorbidità, della cronicità e della sostenibilità economica; ce lo impone la globalizzazione da un lato e la cosiddetta *“precision medicine”* (personalizzazione delle cure, ecc.) dall'altro.

Si sta superando cioè, anche il concetto di EBM, se non nel senso stretto di interventi valutati rigorosamente e scelti solo in base all'efficacia/efficienza scientifica: occorrono sempre più strumenti preventivi e predittivi. L'analisi dei Big Data e la System Medicine sono alla base dei calcoli che ci permetteranno di utilizzare proficuamente la Biologia dei Sistemi, cioè lo studio degli organismi in base allo sviluppo e all'evoluzione dalle molecole alle cellule, agli organismi stessi come insieme di sistemi collegati tra loro. Da qui alla personalizzazione delle cure c'è un percorso che va dagli individui (professionisti e pazienti, pardon persone assistite) alla rete e viceversa: può essere lunghissimo e irto di ostacoli o rapido e persino piacevole, a seconda di come gli animi e le menti degli individui si dispongono.

Siamo al dunque. Il Change Management è una branca del Governo delle Organizzazioni, assai complessa e multidisciplinare come nessun'altra, ma una cosa ce la dice subito sic et simpliciter: solitamente un individuo accetta il cambiamento solo quando lo ritiene ineludibile. Bene, questo lo è. Sapevatelo! Cioè, prendiamolo con un sorriso, come una ventata di novità, come una speranza di sbucare fuori dal grigiore di un lavoro ripetitivo, come una svolta verso un uso del nostro PC un bel po' oltre la macchina da scrivere, come un'opportunità di conoscere situazioni e persone come

noi ma molto diverse dall'altra parte della Terra. Non è possibile qui e ora trattare le strategie del cambiamento, ma saranno materia di un prossimo articolo.

“E debbasi considerare come non è cosa più difficile a trattare, né più dubia a riuscire, né più pericolosa a maneggiare, che farsi a capo ad introdurre nuovi ordini. Perché lo introduttore ha per nemici tutti quelli che delli ordini vecchi fanno bene, et ha tepidi difensori tutti quelli che delli ordini nuovi farebbono bene...”

(cit. Niccolò Macchiavelli)

In Italia è attiva la Società Italiana di Telemedicina e Sanità Digitale dal 30 maggio 2007, quando fu presentata a Roma in un apposito workshop: il suo Presidente è Gianfranco Gensini, Professore Ordinario di Medicina Interna e di Cardiologia; Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia e Prorettore dell'Università degli Studi di Firenze; fondatore (e past Presidente) del Centro Italiano di EBM; ex membro del Comitato Scientifico dell'ISS. Per tutti i principi informatori e le attività della SIT, si rimanda - ça va sans dir - al suo sito internet!

E' importante sottolineare come in oggi sia necessario concentrarsi sulla Medicina Telematica, come metodologia d'innovazione e motore per lo sviluppo della telecomunicazione in medicina: la frammentazione dei sistemi (problemi di “dialogo”) e l'analfabetismo digitale non consentono di andare oltre per adesso, ma utilizzandola nell'attuale pratica prettamente clinica è un ottimo punto di partenza per l'applicazione degli strumenti tecnologici idonei alle varie attività professionali di tutti gli operatori sanitari.

Nella prossima puntata dubbi, ansie, preoccupazioni, resistenze.

“Non c'è nessun motivo per cui qualcuno potrebbe volere un computer in casa”.

(Ken Olson - Digital Equipment Corp - 1977).

Scià me digghe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista a Claudio Viscoli

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"



Questo mese abbiamo intervistato
Claudio Viscoli, Professore
Ordinario di Malattie Infettive,
Università di Genova (DISSAL)
Direttore, Clinica Malattie Infettive,
IRCCS San Martino-IST

Resistenza agli antibiotici, quali le cause e i possibili rimedi

CdR - Che cos'è e quanto è diffuso il fenomeno dell'antibiotico-resistenza?

C.V. - I micro-organismi batterici dovrebbero avere il Premio Nobel per le loro capacità di resistenza e adattamento all'ambiente. Lo dimostra il fatto che a 70 anni dalla disponibilità su vasta scala di farmaci antimicrobici, siamo di nuovo ad argomentare sul fatto che i batteri siano in grado di essere o di diventare resistenti agli antibiotici. In realtà, come dimostrano studi di archeo-microbiologia, batteri resistenti agli antibiotici sono sempre esistiti e sono stati rinvenuti anche in ambienti mai frequentati dall'uomo e in ritrovati di epoche addirittura preistoriche. D'altronde, il fatto che in una popolazione di miliardi di batteri se ne possano trovare alcuni resistenti a uno o più antibiotici è cosa del tutto ovvia: tra le molteplici varietà genetiche che costituiscono una popolazione batterica sarà sempre possibile trovarne alcune che codifichino per un gene di resistenza e quindi potrà sempre esistere un battere che per sue intrinseche caratteristiche possa essere resistente ad un dato antibiotico. Il problema è un altro, e cioè consiste nel fatto che noi abbiamo nel corso dei decenni, usando troppi antibiotici, "selezionato" quelle specie inizialmente minoritarie di batteri resistenti e adesso queste spe-

cie non sono più così minoritarie. Vorrei fare un solo esempio, che riguarda lo *Staphylococcus aureus* (SA). Agli albori dell'era antibiotica praticamente tutti i ceppi di SA erano sensibili alla penicillina. Molto presto, tuttavia, divenne chiaro che il farmaco perdeva efficacia, e l'industria e la ricerca ci diedero le penicilline anti-stafilococciche, di cui era capostipite la meticilina. Per un po' di tempo il mondo medicoscientifico si mise l'anima in pace, poiché sembrava che la partita fosse vinta. Cantammo vittoria troppo presto, perché cominciarono a diffondersi gli MRSA (Methicillin-Resistant-Staphylococcus Aureus).

Alcuni Paesi (la Gran Bretagna in primis, e, in generale, tutti i paesi del Nord-Europa) cominciarono una dura battaglia contro MRSA, isolando i pazienti portatori negli ospedali e limitando in molti modi la diffusione di questo battere. In Italia non si fece nulla e accettammo passivamente gli MRSA, perché tanto c'erano i glicopeptidi che ci aiutavano (vancomicina e teicoplanina), anche se erano più tossici e più costosi. Adesso, siamo al momento in cui anche i glicopeptidi stanno perdendo attività su MRSA. Questo esempio è paradigmatico di ciò che sta accadendo per molti batteri, Gram-positivi e Gram-negativi. Il fenomeno non è solo ospedaliero, ma coinvolge anche la comunità, con ceppi di *Escherichia coli* isolati in banali infezioni delle vie urinarie, che sono resistenti ai chinolonici, micobatteri tubercolari resistenti a rifampicina e isoniazide e la *Neisseria gonorrhoeae*, che sta diventando resistente alle beta-lattamine.

CdR - Quali sono le sue cause?

C.V. - La prima causa dell'aumento delle resistenze agli antibiotici o della loro parziale perdita di efficacia è certamente il cattivo uso che ne è stato fatto; fatto da tutti, medici e pazienti. In Italia, per esempio, oltre il 50% dei pazienti ricoverati in ospedale riceve una terapia antibiotica, almeno in metà dei casi senza alcuna necessità. A domicilio, l'Italia è uno dei primi paesi europei per consumo di antibiotici. Chi vuole l'antibiotico? A domicilio, lo vuole il paziente che crede, erroneamente, di potere guarire più in fretta dalla sua malattia respiratoria invernale (quasi sempre causata da virus che sono insensibili agli antibiotici). Lo concede il medico, sia a casa, sia in ospedale,

perché non sempre è sicuro della diagnosi e ha paura di non dare ciò che invece potrebbe essere necessario dare ("non si sa mai"). Per mal posto difensivismo, si concede ciò che "tanto non fa male", dimenticando che gli antibiotici sono gli unici farmaci i cui gli effetti collaterali si scaricheranno sulle popolazioni future, più che sul singolo paziente, in termini di perdita di efficacia e induzione di resistenze.

L'altra causa dell'aumento di resistenze è già stata fatta notare sopra. Per selezione naturale e grande capacità di resilienza, i batteri si adattano, reagiscono, mutano e quindi sfuggono agli antibiotici. Infine, fattore di assoluta importanza, l'industria farmaceutica ha smesso di investire nella ricerca di nuovi antibiotici, perché, al di là dei problemi di durata del periodo di vendita in esclusiva, comunque un antibiotico dura poco, soprattutto per il relativamente rapido sviluppo di fenomeni di resistenza. Meglio puntare su trattamenti destinati ad essere più duraturi nel corso del tempo invece che su farmaci vitali ma di breve "durata" economica. Tra il 1983 e il 1987 i nuovi antibiotici sono stati 16, negli anni '90 solo 10 mentre tra il 2003 e il 2007 solo 5.

CdR - Com'è possibile limitare la diffusione delle resistenze agli antibiotici?

C.V. - Combattere la diffusione delle resistenze significa combattere la perdita di efficacia degli antibiotici. Significa quindi, in primo luogo, salvaguardare gli antibiotici ancora attivi e cercare di recuperare quelli di cui si è persa l'efficacia.

Questo si può ottenere mettendo in atto politiche di "antimicrobial stewardship" ossia di buon uso degli antibiotici. Usarli: (1) solo quando è necessario; (2) per la durata giusta, non più breve e non più lunga (il farmacista non dovrebbe dare la scatola, ma

solo le compresse di cui il malato ha bisogno); (3) al dosaggio massimo possibile, per non "mitridatizzare" i batteri. Migliorare l'uso degli antibiotici significa mettere in atto campagne educazionali per medici e pazienti e fornire consulenza infettivologica (gli infettivologi sono gli "specialisti" degli antibiotici), sia in

ospedale, sia a domicilio. In questo senso la Rete Infettivologica Ligure ha proposto all'Agenzia Regionale per la Sanità, l'istituzione di un sistema di consulenze sia a letto del malato, sia per via telefonica o telematica, sull'uso degli antibiotici in particolare e sulle problematiche infettive in generale. Già adesso gli Infettivologi del San Martino effettuano consulenze presso gli Ospedali della ASL 3. Migliorare l'uso degli antibiotici può significare, infine, anche un controllo attivo della prescrizione, come sta succedendo ormai da due anni da noi, dove gli infettivologi intervengono automaticamente entro 48 ore dalla prescrizione di alcuni antibiotici, con il potere di controllare indicazioni (sì/no), dosaggi e durate.

Combattere la diffusione delle resistenze significa anche combattere le infezioni correlate all'assistenza (malamente definite "ospedaliere"). Le infezioni correlate all'assistenza sono in larga parte la conseguenza diretta della complessità dell'assistenza sanitaria moderna, dell'uso sempre più diffuso di terapie immunosoppressive che curano malattie prima mortali, ma che riducono anche le difese antinfettive, dell'aumento dell'età media dei nostri pazienti, che sono quindi fragili e soggetti a complicanze infettive. Il problema è che ora le infezioni correlate all'assistenza sono spesso causate da germi difficilmente aggredibili, i cosiddetti "superbug". Infatti, con un gradiente geografico da sud a nord e da est a ovest, si sono andati diffondendo nel mondo ceppi particolari di batteri contro cui i comuni antibiotici non sono più attivi. Uno dei più temibili "superbugs" è la *Klebsiella pneumoniae* produttrice di carbapenemasi e quindi resistente a quasi tutto e, a volte, a tutto. Dal 2008 al 2014, rispetto a tutti i ceppi di *Klebsiella* isolati da sangue o liquor, in Italia si è osservato un incremento delle percentuali di

ceppi multiresistenti fino a valori compresi il 25 e il 50%. In Italia la *Klebsiella* multiresistente è endemica, così come in Grecia o in Turchia. Altri paesi europei hanno situazioni migliori, ma non sono indenni dal fenomeno. Gli Stati Uniti non sono da meno. Oltre alla *Klebsiella*, altri batteri



sono multi o pan-resistenti, tra cui *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter*, per non parlare, tra i Gram-positivi, del già citato MRSA e del famigerato *Clostridium difficile*, causa di gravi tossinfezioni intestinali in pazienti predisposti. I provvedimenti da mettere in atto per contrastare la diffusione di questi micro-organismi sono ben conosciuti, ma non facilmente applicabili. L'educazione degli operatori sanitari al lavaggio delle mani e all'utilizzo dei guanti, lo screening dei portatori di questi batteri e il loro isolamento, lo screening dei contatti e la diagnosi microbiologica rapida sono azioni che, se applicate tutte insieme e da tutti gli ospedali, potrebbero arrestare questo preoccupante fenomeno. Mettere in atto tutto questo richiede una task force, un'azione centralizzata, negli Ospedali e nelle residenze assistite, un'azione che finora è mancata.

CdR - Attualmente per combattere questa minaccia sono richiesti nuovi antibiotici? Quali sono le prospettive?

C.V. - Assolutamente sì. Uso appropriato degli antibiotici, lotta alla diffusione dei "superbug", miglioramento delle metodiche di diagnostica rapida (che consentano di fare terapie antibiotiche sempre più mirate e "chirurgiche" e di sospendere rapidamente gli antibiotici non necessari), sono elementi essenziali per combattere il fenomeno. Altrettanto essenziale è, tuttavia, avere nuovi antibiotici e non sprecarli. Come detto sopra, la ricerca nel campo dei nuovi antibiotici ha languito per anni a seguito dello scarso interesse economico delle industrie farmaceutiche. Recentemente, a seguito di potenti incentivazioni da parte del Congresso e del Governo Americano e di Barack Obama, in persona, delle Agenzie Regolatorie per i farmaci (EMA e FDA), della Comunità Europea e di varie Società Scientifiche (IDSA, Infectious Disease Society of America, ESCMID, European Society of Clinical Microbiology and Infectious Disease e, in Italia, soprattutto la SITA, Società Italiana per la Terapia Antinfettiva) qualcosa si è mosso e qualche molecola nuova è all'orizzonte. La ricerca si è orientata sia seguendo vie tradizionali, sia innovative.



Le vie tradizionali tendono da un lato ad espandere le conoscenze sulle vecchie "famiglie" di antibiotici per trovare nuovi e più efficaci composti e, dall'altro, ad associare alle vecchie molecole, ormai scarsamente attive, sostanze in grado di agire in tandem con esse restituendo l'attività perduta. Vecchi farmaci in parte non più attivi, come Ceftazidime, Imipenem, Meropenem ed altri vengono coniugati con molecole capaci di ripristinarne in parte l'attività, scindendo gli enzimi inattivanti prodotti dai batteri. Nuovi approcci vengono tentati e si inizia la sperimentazione clinica di anticorpi monoclonali anti tossina per il *Clostridium difficile* o per MRSA. Solo pochissimi di questi nuovi composti saranno però attivi contro i "bad bugs" più "cattivi" e resistenti come per esempio le *Klebsiella* e gli *Escherichia coli*, produttori di enzimi inattivanti ad ampio spettro e/o carbapenemasi e quindi il problema non potrà essere risolto completamente. Inoltre, prima che questi farmaci o alcuni di essi possano essere in commercio ed a disposizione (prezzi permettendo) non potranno passare meno di 2-7 anni nella migliore delle ipotesi. Per di più esiste il rischio tangibile che i batteri imparino rapidamente ad inattivare anche questi nuovi antibiotici e che quindi tanti sforzi e spese si rendano vani. In conclusione, il problema infettivo (soprattutto quello dell'infezione opportunistica, che approfitta della riduzione delle difese antinfettive per aggredire un organismo defedato) è assai comune nella medicina moderna. Le armi per difenderci da queste infezioni, senza le quali trapianti, terapie antineoplastiche e molte delle procedure mediche e chirurgiche moderne non potrebbero essere effettuate, sono spuntate. Il mondo intero se ne è accorto e molti interventi fanno ben sperare per il futuro. In Italia, ci sono iniziative locali di sorveglianza (anche la Liguria sta adesso come stanno le cose) e di contenimento e molti ospedali si sono attivati, ma pochi sono stati finora i fatti e gli interventi a livello centrale. Bisogna agire e mettere a disposizione risorse per combattere il fenomeno delle infezioni in generale e delle resistenze in particolare, e non subirli passivamente.

La FNOMCeO dalla parte dei vaccini

Pubblichiamo di seguito il "Documento sui vaccini" approvato e diffuso dalla FNOMCeO. Come ricordato nel documento, nella storia della medicina i vaccini rappresentano una delle più grandi vittorie sulle malattie e sono tra i presidi più efficaci mai resi disponibili per l'uomo. La prevenzione e la scomparsa di malattie infettive, in passato tra i più terribili flagelli dell'umanità, costituiscono un successo senza pari e, senza dubbio, il più gran numero di vite salvate grazie alla scienza medica. Tuttavia, dopo due secoli di lento ma inesorabile avanzamento delle vaccinazioni e di quasi completa eradicazione o eliminazione di molte e terribili malattie, si assiste ora ad una regressione della copertura vaccinale derivante non solo da opposizioni marginali e saltuarie, ma da una crisi pro-

fonda del rapporto fra razionalità medica e opinione pubblica. Come, però, sottolineato dalla FNOMCeO, la raccomandazione delle vaccinazioni da parte dei medici, sia in un'ottica di protezione individuale sia quale fondamentale strumento di tutela della salute della collettività, trova il suo fondamento deontologico negli articoli 15 e 55 del Codice di Deontologia Medica là dove si ricorda che *"il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia"* e che *"il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale"*.

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

"Documento sui vaccini"

**DALLA
FEDERAZIONE**

Nella storia della medicina i vaccini rappresentano una delle più grandi vittorie sulle malattie e sono tra i presidi più efficaci mai resi disponibili per l'uomo. La prevenzione e la scomparsa di malattie infettive, in passato tra i più terribili flagelli dell'umanità, costituiscono un successo senza pari e, senza dubbio, il più gran numero di vite salvate grazie alla scienza medica. Ed è forse la scomparsa del confronto quotidiano con le conseguenze mortali o invalidanti di tante malattie, dovuta alla scoperta dei vaccini e delle terapie antibiotiche, che ha indotto la cittadinanza a credere che il successo sulle malattie infettive fosse definitivo.

Statistiche raccolte negli USA dimostrano che le vaccinazioni hanno ridotto di più del 99% molte gravi malattie: del 100% polio paralitica, difterite e vaiolo, del 99% rosolia, rosolia congenita, morbillo, del 95% parotite, del 92% tetano e pertosse. Solo riferendosi a 7 dei 12 vaccini raccomandati sono state prevenute 33.000 morti e 14 milioni di casi malattia per ogni coorte di nuovi nati, con un enorme risparmio anche in termini di costi. Ricordiamo altresì gli episodi epidemici di difterite in Russia, nelle Repubbliche ex Sovietiche, in Belgio e in Germania, di polio in Siria e in Olanda in comunità

religiose che rifiutano le vaccinazioni, i casi di morbillo in California, i tanti Paesi in cui sono endemiche patologie scomparse laddove si è vaccinato in quantità sufficiente; a causa di questi episodi non si è potuto raggiungere l'obiettivo della scomparsa globale di malattie gravissime che anzi sono ricomparse col loro carico di mortalità. Dopo due secoli di lento, ma inesorabile avanzamento delle vaccinazioni e di quasi completa eradicazione di molte e terribili malattie, si assiste, ora, ad una regressione della copertura vaccinale derivante non solo da opposizioni marginali e saltuarie, ma da una crisi profonda del rapporto fra razionalità medica e opinione pubblica. Una crisi che investe il rapporto tra scienza e società, oscillante fra le illusioni di una tecnologia miracolosa e il timore o la delusione degli effetti negativi di questa, quasi spingendo alcuni verso il ritorno ad una pretesa naturalità, una età dell'oro, quando, come scriveva Hobbes *"la vita era breve, povera, brutale e rozza"*. Non bisogna invece dimenticare che l'incredibile aumento dell'aspettativa di vita in buona salute, nonostante gli inevitabili rischi ambientali legati alla moderna produzione agricola e industriale, è dovuto anche all'enorme numero di giovani vite salvate dalla diffusione

delle vaccinazioni. Inoltre, le terapie vaccinali hanno un ulteriore grande spazio di miglioramento e basta ricordare le promesse delle vaccinazioni terapeutiche, dell'immunoterapia e dei vaccini che prevengono lesioni precancerose che aprono spazi enormi al miglioramento della salute. Nonostante questo i vaccini che storicamente hanno subito attacchi inutili e dannosi ora sono nuovamente contestati. Le ragioni sono molteplici:

- l'irrazionalità diffusa per cui le dimostrazioni ragionevoli e scientifiche sembrano al contrario rafforzare le persone diffidenti nel preesistente pregiudizio;

- l'individualismo prevalente, che porta a dimenticare gli obblighi verso la collettività;

- la crisi di autorevolezza dei medici e la frustrazione che nasce da tante promesse non mantenute dalla medicina;

- l'uso estesissimo di internet, in cui prevalgono informazioni contraddittorie e ascientifiche, che spinge all'ostracismo verso i vaccini le persone più colte e abituate all'uso della rete;

- il tipico errore per cui di fronte ad un rischio per quanto altamente improbabile (la reazione avversa da vaccino) si trascura un vantaggio certo (l'immunizzazione rispetto ad una grave malattia) lasciandosi guidare più da diffidenze o sospetti che da prove scientifiche;

- l'allarme sociale per i pregressi danni da vaccino, ora estremamente rari, che tuttavia fanno dimenticare le epidemie verificatesi ovunque si sia abbandonata o ridotta la pratica vaccinale;

- le informazioni contraddittorie presenti troppo spesso sui mass media;

- la scarsa formazione alla scienza nel nostro Paese, cioè alla valutazione dei dati e dei fatti rispetto alle opinioni indimostrate, da cui una diffusa adesione a credenze nate da una scarsa conoscenza della metodologia scientifica;

- la difficoltà che i programmi vaccinali trovano nel raggiungere i gruppi emarginati e deprivati.

A tutto ciò dobbiamo aggiungere la pervasiva diffidenza verso le istituzioni che porta a dare ascolto agli imbonitori di turno e alle teorie del complottismo, espressione di uno scetticismo radicale nei confronti dei cosiddetti poteri forti; il ruolo fuorviante di medici "alternativisti"; la quotidiana presenza di ciarlatani che vantano scoperte rivoluzionarie, che curano malattie incurabili e che si

lamentano di essere avversati e marginalizzati dall'alleanza tra scienza e multinazionali dedite al profitto. Personaggi che non pubblicano nessun dato, che non si rivolgono alla letteratura specializzata, che rifuggono da ogni conferma statistica ed il cui parere peritale spesso condiziona anche la Magistratura. Mentre negli ultimi tempi i mass media sembrano più cauti sussiste la tendenza, specialmente su internet, ad una falsa *par condicio*, per cui le evidenze prodotte dalla scienza e le invenzioni truffaldine sono messe sullo stesso piano, quasi per un democratico confronto.

I vaccini sono tra i farmaci più severamente controllati e garantiti riguardo ai profili di sicurezza, proprio perché predisposti per la somministrazione di massa a popolazioni sane o potenzialmente fragili come i neonati e gli anziani. I vaccini hanno raggiunto un grado di sicurezza assolutamente tranquillizzante, certificato attraverso un lungo percorso autorizzativo, coerente con le più stringenti normative internazionali in quanto prodotti secondo la più rigorosa metodologia, attraverso studi clinici sperimentali controllati e randomizzati, attuati spesso in doppio cieco versus placebo e sottoposti al controllo incrociato di esperti. Infine le attuali tecnologie produttive applicate a vaccini in uso da molti anni ne rendono sicura la somministrazione. È altresì conoscenza comune che le risposte alle più frequenti domande inerenti la somministrazione contemporanea di più vaccini, l'assenza di effetti negativi sul sistema immunitario e l'assoluta mancanza di legame tra vaccinazioni ed altre malattie sono rigorosamente soddisfacenti. In particolare è fonte di meraviglia come una notizia palesemente falsa, il cui autore ha confessato il broglio, quale il rapporto tra vaccinazione e patologie dello spettro autistico, riscuota ancora successo sui media, segno di credulità e di assoluta incompetenza scientifica. Nonostante ciò si assiste ad una falsa applicazione del principio di precauzione che, al contrario, è utile per difendere uno strumento che previene la malattia attraverso dosi infinitesimali di antigeni. In conclusione siamo di fronte ad un quadro preoccupante in cui la scienza medica e la politica debbono reagire insieme a tutela della collettività. Occorre muoversi non solo sul piano del richiamo ai risultati veri e concreti della medicina ma anche rivolgersi all'immaginario collettivo per superare l'endemico disinteresse

per la scienza che, per inciso, si manifesta anche con il sottofinanziamento della ricerca, con la fuga dei cervelli e con il successo di improvvisati guaritori.

La Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri propone:

- 1) di intensificare la campagna per l'adesione del personale sanitario alla vaccinazione;
- 2) di intensificare le campagne per valorizzare il ruolo del medico nella promozione delle vaccinazioni;
- 3) di riconfermare l'obbligo dei medici di collaborare all'attuazione dei provvedimenti di sanità pubblica;
- 4) di migliorare la comunicazione in ambito vaccinale nei confronti dei cittadini-utenti per favorire la partecipazione attiva e consapevole della popolazione ai programmi vaccinali;
- 5) di garantire l'omogeneità delle campagne vaccinali a livello nazionale;
- 6) di dare il massimo impulso alla vaccinazione nei primi mesi di vita al fine di prevenire patologie potenzialmente gravissime e di assicurare un efficiente sistema di avviso e di richiamo degli appuntamenti vaccinali per diminuire i casi di incompleta vaccinazione;
- 7) di sostenere tutte le normative regionali e nazionali tendenti a riaffermare la necessità della vaccinazione, attraverso provvedimenti che accertino validamente il dissenso dei genitori, l'assunzione di responsabilità rispetto ai rischi dei figli, l'impossibilità dei figli a frequentare la scuola durante i periodi epidemici, la non iscrivibilità all'asilo nido, ed eventualmente l'assicurazione contro danni da mancata vaccinazione;
- 8) di chiamare, al raggiungimento della maggiore età, i soggetti non vaccinati per illustrare la loro situazione immunitaria e raccogliere il loro orientamento decisionale;
- 9) di sollecitare lo Stato e le Aziende produttrici di vaccini a dare il massimo supporto alla ricerca;
- 10) di sollecitare il Governo all'adozione di provvedimenti sulla estensione delle vaccinazioni a chiunque sia presente sul territorio nazionale e sulla predisposizione di linee guida per le campagne vaccinali attraverso i mass media;
- 11) di favorire il superamento dell'evidente disallineamento tra scienza e diritto, auspicando che i magistrati intervengano in tema di salute recependo nelle loro

- sentenze la metodologia della evidenza scientifica;
- 12) di sollecitare, di fronte al possibile ripetersi di sentenze che stabiliscono per giurisprudenza la correlazione tra vaccini e autismo fondate su singole attestazioni mediche, il Ministero della Salute e le autorità competenti a presentarsi in giudizio in collaborazione con il Pubblico Ministero e ad impugnare siffatti provvedimenti con effetto immediato fin dal primo grado di giudizio;
 - 13) di favorire un'alleanza con i cittadini e i decisori pubblici per gestire correttamente il sovraccarico di informazioni fuorvianti, distorte o illusorie o in mala fede presenti su internet e di preparare consiglieri scientifici dei politici e dei mass media tali da riportare il dibattito nei limiti della correttezza metodologica;
 - 14) di formare ricercatori e medici alla divulgazione scientifica, onde migliorare le basi cognitive con cui i cittadini affrontano le notizie scientifiche;
 - 15) di uniformare gli standard delle strutture pubbliche per la somministrazione vaccinale e di fornire periodiche valutazioni epidemiologiche inerenti le malattie prevenibili mediante vaccinazione.

Solo in casi specifici, quali ad esempio alcuni stati di deficit immunitario, il medico può sconsigliare un intervento vaccinale. Il consiglio di non vaccinarsi nelle restanti condizioni, in particolare se fornito al pubblico con qualsiasi mezzo, costituisce infrazione deontologica.

I medici ricordano che secondo la Costituzione della Repubblica la tutela della salute dell'individuo rappresenta un interesse della collettività. Tale imperativo costituzionale si attaglia ai vaccini che, proteggendo il singolo dalla possibile comparsa di gravi malattie, tutelano la comunità attraverso il cosiddetto effetto gregge, che si realizza quando una percentuale variabile tra l'85% e il 96%, a seconda della contagiosità della malattia, induce una riduzione fino alla cessazione della circolazione degli agenti patogeni. Questi concetti della medicina moderna, che hanno salvato centinaia di milioni di vite umane, non possono essere trascurati.

È compito della Professione ricordarli ai medici, ai decisori politici ed ai cittadini tutti. Lo stato di salute della popolazione non è un dato definitivamente acquisito ma deve essere continuamente presidiato e difeso e ciò vale per ogni attentato che si voglia portare all'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale.

**Valeria Messina**

Consigliere OMCeOGE

... la pelle...

E un pomeriggio. Quando entro nel mio studio l'uomo è già sul lettino: indossa solo un paio di pantaloncini, la linea della schiena si flette sul bacino, le braccia allungate sulle cosce, le mani si ancorano alle caviglie. È un uomo. Non riesco a dargli altro nome se non "uomo". Un uomo nero. Avrà ventitré-venticinque anni. Un corpo armonioso, asciutto, la testa rasata poggia su un collo possente, taurino, si piega leggermente in avanti per visualizzarmi quando entro nella stanza e subito si riallinea con lo sguardo all'infinito. Con lui nella stanza un accompagnatore, non è l'interprete che ho già imparato a conoscere quando mi affidano persone straniere. Sono stupita. Chiedo chi sia e perché sia già sul lettino. È un profugo. Mi è stato portato affinché possa certificare la natura delle lesioni che presenta sul corpo. Non so. Non capisco. "Le torture dottoressa" accenna l'accompagnatore. "Deve solo visitarlo e dichiarare se le lesioni che vede siano compatibili con le torture che afferma di aver subito". Mi dice il suo nome, ma non riesco a memorizzarlo. Sono a disagio.

Mi accosto al lettino... e allora incontro la sua pelle... Chi ha detto che gli uomini sono tutti uguali non conosce le mille sfumature della pelle di un uomo. La grana spessa, il colore nero profondo, quasi fluido, ne percepisco l'afrore. La pelle di un uomo. Le mie dita scorrono lentamente sulla sua schiena, come su una mappa cercano la geografia della sua sofferenza. Cosa ha violato la sua perfezione?

L'armonia del tronco si interrompe in una linea semicurva che segue l'andamento delle coste. La pelle lì si infossa e si ispessisce: sembra il

dosso di una duna di sabbia. Un colpo di mache-te, non troppo profondo da ucciderlo, sufficientemente profondo da dargli dolore. Le dita risalgono all'angolo delle scapole, due fori circolari ne interrompono il percorso. Simmetrici, sfrangiati, tatuaggi di un'ustione da cavo elettrico.

Scendono le dita fino all'addome e, di nuovo, si interrompono su piccole infossature: multiple lesioni da punteruolo. Cosa ha subito quest'uomo? Il tempo si dilata. Ho percorso con le dita le sue ferite, vorrei potergli parlare, vorrei poter entrare con le mani dentro di lui, vorrei che fossero balsamo. Non ho parole, ho solo le mani.

Imparo il lessico dell'umiliazione di un uomo. Cerco di stilare il certificato ma sbaglio, sbaglio più volte, ricomincio ma sbaglio, sbaglio sempre. Straccio il foglio, ricomincio ma sbaglio. Impossibile mettere nero su bianco ciò che vedo, ciò che sento, ciò che respiro. Vorrei fare in fretta per sollevarlo da quest'ulteriore umiliazione pari solo alla seconda violenza che ogni donna violata prova all'"esame della vittima".

Ecco, ho finito. Mi riavvicino all'uomo, un ragazzo in realtà, l'età è la stessa di mio figlio.

La sua umiliazione è il mio disagio. Non ho parole di conforto, mi avvicino e gli sussurro l'unica parola di arabo che conosco: "Umm". Mamma.

Porto le mani al petto: "io Umm".

Mi guarda. Uno sguardo rosso, duro, diretto. Non si scioglie, non sorride.

Sono un medico di famiglia e questo fatto, realmente accaduto, in cui mi si richiedeva di accertare la presenza di lesioni corporee su un uomo torturato mi ha segnato nel profondo. Il convulso tran tran dell'ambulatorio si è spezzato su questo episodio. In questi momenti così difficili in cui "la paura dell'altro" ci spinge ad arroccarci, a creare muri e fili spinati, l'incontro con la disumanizzazione di chi fugge ci obbliga a fare i conti con la nostra inerzia e la nostra ignoranza.

Secondo l'articolo 1 della Convenzione di Ginevra

del 1951, si trova nella condizione di rifugiato chi *"nel giustificato timore di essere perseguitato per la sua razza, la sua religione, la sua cittadinanza, la sua appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori dalla Stato di cui possiede la cittadinanza e non può o, per tale timore, non vuole domandare la protezione di tale stato"*.

Il numero di migrati e rifugiati in Italia nel 2016 è salito a 52.000 individui (UNHCR). In Italia, le nazionalità dei richiedenti sono prevalentemente: Nigeria (6.869), Gambia (3.648) Senegal (2.746), in minor percentuale Eritrei (1.912) e Siria (590). Oltre 40.000 hanno fatto richiesta di asilo e protezione internazionale (IOM) nei primi sei mesi del 2016. Solo a 1.852 (4% del totale) è stato riconosciuto lo status di rifugiato. L'art. 32 del Codice Deontologico ci richiama all'obbligo di tutela della fragilità: il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza e la persona in condi-

zioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile in particolare quando ritiene che l'ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita.

"Odio gli indifferenti, l'indifferenza opera potentemente nella storia... Odio gli indifferenti anche per questo: perché mi dà fastidio il loro piagnisteo da eterni innocenti. Chiedo conto a ognuno di loro del come ha svolto il compito che la vita gli ha posto e gli pone quotidianamente, di ciò che ha fatto e specialmente di ciò che non ha fatto".

Antonio Gramsci - Indifferenti - 11 febbraio 1917

Consiglio la lettura del libro *"Nel mare ci sono i coccodrilli"*, in cui si narra la storia vera di un ragazzino afgano che riesce ad arrivare in Italia: una vicenda che consente di comprendere cosa significa essere profughi. L'autore è Fabio Geda.

Note bibliografiche:

cir-onlus.org - www.amnesty.it - www.italy.iom.int

OFFERTE VANTAGGIOSE PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE: **elenco aderenti**

(Dettagli delle offerte nella sezione "Agevolazioni ed accordi" sul sito www.omceoge.org)

● **MYA** Centro benessere, palestra ed estetica

Via A. Carrara 250, Genova Quarto
Referenti: Laura o Valeria tel. 0108994800
info@myaspa.it

● **GENOVAGANDO VIAGGI DI K4 MEDIA**

Agenzia di viaggi
Via 5 Maggio 5r, Genova
Referente: Raffaella Viglione tel. 0108696267
cell. 3383907883 raffaella@genovagando.it

● **MUTUA MBA** Sanità Integrativa erogata da

Società di Mutuo Soccorso
Referente: Laura Pedevilla cell. 3480192760
l.pedevilla@mbamutua.org

● **AIS** Acquisto Informato Servizi

Via W. Fillak 255R, Genova
Referente: Claudio Savona tel.0108540836

● **TOP MARKET** - Stampa fotografica

Via A. Cecchi, 69 B/R, Genova
tel. 0105536180
eventi@topmarketfotovideo.com

● **BANCA MEDIOLANUM**

Referente: Massimo Pezzica cell. 3467946670

● **RCP Planet** - Defibrillatori HeartSine

Referente: Rosanna Tarsiero cell. 3356759481
info@rcp-planet.com

● **CONCESSIONARIA AUDI**

Via Piave 3, Genova
Referente: Monticelli
tel. 0102910782





Riccardo Campus
Chirurgo pediatra
Associazione Culturale Pediatri



Rita Burrai
Coordinatrice Commissione
Culturale Pediatri

Vincent: santo o solo uomo?

Vincent non è certo l'ideale compagno di giochi di un bambino. Misanthropo, dedito al gioco d'azzardo e all'alcol, vive la sua vita di cattive maniere isolato in una casa sporca e trasandata. Ma quando il figlio dodicenne di una mamma da poco single trova in Vincent un aiuto, il legame emotivo tra i due metterà in moto una positiva crescita personale del bambino e qualche modifica nel carattere dell'adulto. Il film *"St Vincent"*, tenutosi al terzo incontro del corso di aggiornamento su *"La famiglia che cambia"* giovedì 16 giugno all'Ordine dei Medici di Genova, si presenta come una commedia leggera e abbastanza convenzionale, ricca di spunti per la discussione. Il dibattito che è seguito alla proiezione del film si è rivelato estremamente attuale riguardo ai temi della famiglia e della genitorialità, argomenti che riempiono ancora, nel bene o nel male, le pagine dei quotidiani. Quali figure deve avere accanto un bambino? È possibile avere omogenitorialità e crescere normali? Ma soprattutto: esiste una famiglia ideale? Nella pratica quotidiana abbiamo contatto con genitori differenti e ci rendiamo conto che il livello culturale non è garanzia per la crescita equilibrata dei figli, come già visto in *"I nostri ragazzi"*, primo film della serie. Famiglie con regole interne poco ortodosse possono, viceversa, essere formatrici adeguate per la loro prole. Quali sono, quindi, le variabili che nettamente inficiano la crescita del bambino? Innanzitutto le regole, al di fuori delle quali esiste solo il deserto. I punti

fermi di una famiglia sono necessari, e poco importa quali essi siano e se siano condivisi dall'osservatore o, paradossalmente, come in Vincent, si presentino, addirittura, socialmente esecrabili (attenzione, il regista gioca sull'ambiguità con la figura di Bill Murray): l'accettazione delle imperfezioni del padre, ad esempio, è motivo di crescita. La carenza di regole e di affettività rappresenta, invece, un pericolo ben maggiore per il bambino: alcune teorie psicoanalitiche ne fanno discendere la tossicomania per assenza della figura paterna, ed il terrorismo, frutto di una presenza paterna troppo autoritaria; altri ne giustificano, addirittura, con pretese sociologiche, i sistemi autoritari del secolo scorso. Nella discussione collegiale è emerso come sia importante che, all'interno del sistema famiglia, vengano definiti i ruoli: padre e madre hanno certo posizioni differenti e distinte, anche se non necessariamente rispettivamente maschili e femminili, ma sono due persone che acquisiscono un ruolo e lo mantengono. E' questa una risposta positiva alla discussione contemporanea se una famiglia omogenitoriale possa crescere un bambino equilibrato. L'appuntamento per il prossimo incontro è il 29 settembre con il film *"Juno"*, speriamo di essere altrettanto attivi e propositivi con la nostra platea come finora è stato.

Gli incontri della Commissione Culturale dell'Ordine

"La violenza di genere nel mito classico".

Questo il titolo dell'incontro pubblico, organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà **giovedì 20 ottobre ore 16,30** nella Sala Convegni dell'Ordine.

Relatrice: **prof. Elisabetta Degl'Innocenti.**

Commissione Culturale: Luca Nanni (coordinatore) Silvano Fiorato, Arsenio Negrini, Giorgio Nanni, Anna Gentile, Emilio Gatto, Carlo Mantuano, Roberto Todella, Gian Maria Conte.

**Federico Giusto**

*Presidente del Collegio
dei Revisori dei Conti OMCeOGe*

**Federico Bianchi**

*Consigliere del Collegio
dei Revisori dei Conti OMCeOGe*

Staffetta generazionale in Medicina Generale. Quale futuro?

Il 18 giugno scorso nella splendida cornice della sala Quadrivium di Genova, si è tenuto un interessante convegno, ideato dai responsabili della Scuola di Formazione in Medicina Generale ed organizzato grazie alla preziosa collaborazione della segreteria del nostro Ordine dei Medici.

Il rationale dell'incontro è stato in primis quello di fornire ai colleghi che svolgono la loro attività nell'ambito della Medicina Territoriale (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale o Emergenza Territoriale) una fotografia dell'attuale situazione in Liguria alla luce dei previsti numerosi pensionamenti e delle novità previste dal nascente Accordo Collettivo Nazionale e, in secondo luogo, quello di stimolare i colleghi più giovani ad avvicinarsi alla Medicina Generale fornendo le attuali prospettive di lavoro e l'iter di studi necessario per raggiungerle. La mattina ha visto sul palco diversi relatori: dopo una prima parte introduttiva sul corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, si è arrivati, grazie alla relazione dei colleghi Giusto e

Curciarello, alle previsioni di pensionamento e di ipotetiche nuove convenzioni e posti di lavoro; il lavoro di censimento tramite survey telefonica dei colleghi che hanno terminato il triennio dal 2009 ad oggi ha permesso per la prima volta in Liguria (e forse anche in Italia) di avere un'idea concreta di quelli che sono i numeri dei medici formati dal triennio, di quelle che sono le reali prospettive lavorative e di quelli che sono i tempi teorici di inserimento nel mondo del lavoro.

A seguire la collega Bozzano, medico di Continuità Assistenziale di Savona, ha provato a fare chiarezza sulle novità legate alla finora nebulosa proposta dell'attività "H16" nell'ambito della Medicina Generale: tale proposta trova, infatti, la necessità di creare il cosiddetto "ruolo unico" tra il medico di Assistenza Primaria e quello di Continuità Assistenziale ma enormi difficoltà organizzative nelle fasce orarie scoperte da tale ipotesi.

Molto esaustive a questo proposito le due relazioni dei colleghi Luca Nicora e Carla Ribeca, medici convenzionati per l'Emergenza Territoriale, i quali, numeri alla mano, hanno mostrato come le chiamate di aiuto attualmente evase dalla "Guardia Medica" non possano essere di fatto deviate di default sul 118 e sul Pronto Soccorso, poiché questa strategia creerebbe un sovraffollamento delle strutture ed una possibile mancata risposta alle vere emergenze che si dovessero verificare. Particolarmente gradita dagli studenti presenti in sala (un ringraziamento particolare al prof. Murialdo che ha permesso agli studenti del V e VI anno di Medicina di presenziare al convegno come attività elettiva) la sessione sulle esperienze di specializzazione e lavoro all'estero: da un lato il video-messaggio del collega Nardelli, formato in Medicina Generale in Italia e attualmente General Practitioner in UK, dall'altro le esperienze dei colleghi Solari e Volpi: il primo ha illustrato in modo preciso il percorso che sta compiendo per specia-



Nelle foto: (a sin.) Luca Nicora, Federico Bianchi, Carla Ribeca; (a destra) l'intervento di Luca Nicora.

lizzarsi all'estero, il secondo ha portato esperienze personali in merito al proprio lavoro di ricercatore dapprima in Olanda e poi negli USA.

I lavori sono terminati con il prestigioso intervento del Presidente dell'ENPAM, dr. Oliveti, il quale ha illustrato tutte le novità in termini previdenziali e di agevolazioni fiscali per i propri iscritti; particolare interesse è stato suscitato dalla proposta di "APP"

(Anticipazione della prestazione previdenziale; <https://www.enpam.it/news/pensione-il-part-time-che-crea-lavoro>) secondo la quale ai medici convenzionati per l'Assistenza Primaria potrebbe essere garantito una sorta di prepensionamento con il simultaneo affiancamento di un giovane medico, formato per la Medicina Generale, a garantire continuità di presenza in studio per i propri assistiti.

Medicina e fisco

Fatturazione elettronica: online la web application delle Entrate

E possibile generare, trasmettere e conservare documenti fiscali dematerializzati in modo semplice e gratuito. Il servizio è utilizzabile anche per le operazioni tra privati.

È disponibile, sul sito istituzionale dell'Agenzia, la prima versione del servizio web gratuito grazie al quale, da oggi, i contribuenti possono generare, trasmettere e conservare le fatture elettroniche (Dlgs 127/2015). L'applicazione, messa a punto in collaborazione con SOGEI (partner tecnologico del Ministero dell'Economia e delle Finanze), è rivolta a tutte le imprese, gli artigiani e i professionisti, che possono utilizzarla sia nel caso di fatture destinate a privati (b2b, ossia business to business), che per quelle indirizzate alla Pubblica Amministrazione.

L'accesso e l'utilizzo

Per accedere al servizio, basta cliccare sull'apposito logo presente nella home page del sito delle Entrate e autenticarsi con le stesse credenziali utilizzate per i servizi telematici dell'Agenzia (Fisconline o Entratel), di SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) o della Carta Nazionale dei Servizi (CNS). Per agevolare l'uso del nuovo strumento, è anche disponibile un sito di assistenza.

Risparmi, precisione ed efficienza

Nell'ambito della digitalizzazione dei processi amministrativi, in cui trova posto la fatturazione elettronica

b2b e Pa, il nuovo servizio per la generazione, conservazione e trasmissione dei documenti dematerializzati garantirà non solo risparmio di carta, stampa, spedizione e relativa archiviazione, ma anche, e in particolare, la gestione più rapida ed efficiente delle fatture, con conseguente riduzione di errori e relativi oneri.

Con pochi passaggi, dalla creazione alla conservazione

La web application permette agli utilizzatori, attraverso pochi click, di creare, visualizzare e salvare i documenti fiscali e di decidere quando e come inviarli ai clienti. A tal proposito, lo Sdi (Sistema di interscambio), attualmente obbligatorio per i fornitori della Pubblica Amministrazione, dal 1° gennaio 2017 potrà essere utilizzato anche per la fatturazione tra privati. Il servizio, infine, permetterà di conservare a norma le fatture elettroniche, emesse o ricevute, purché in formato XML.

Nel futuro sempre più mobilità

L'Agenzia continuerà a potenziare gli strumenti ed i servizi telematici. Questi gli step più imminenti: dal 1° gennaio 2017, sarà avviato il servizio per la memorizzazione e la trasmissione elettronica dei corrispettivi giornalieri relativi alle cessioni di beni e alla fornitura di servizi; nei prossimi mesi, inoltre, sarà rilasciata anche l'app per smartphone e tablet, così da diffondere l'utilizzo dell'applicazione a tutti gli utenti, indipendentemente dal dispositivo elettronico a disposizione.





Federico Pinacci
Segretario OMCeOGe

Attenzione alle sirene!

Il corretto trattamento fiscale da riservare al "rimborso spese di accesso", riconosciuto ai medici specialisti ambulatoriali convenzionati

Per sgombrare il campo da equivoci e rispondere a quesiti giunti da numerosi colleghi, occorre andare a richiamare la risoluzione dell'Agenzia delle Entrate, n. 106/E del 21.12.2015. Ciò permette un corretto inquadramento del problema. Tale risoluzione è conseguenza di un interpello proposto da un'Azienda Sanitaria, in merito alla tassabilità o meno delle spese di accesso.

La risoluzione appare articolata, ben esposta e ripercorre, in sintesi, tutti i motivi che hanno condotto alla tassabilità. Tale risoluzione giunge a seguito di ordinanza della Corte di Cassazione 6793 del 2 aprile 2015 che ha riconosciuto funzione risarcitoria e non retributiva a tale corresponsione, escludendola, pertanto, dalla tassabilità.

Come sovente succede in questi casi, una singola sentenza ha suscitato un polverone, ben supportato dall'onda mediatica che ne ha amplificato gli effetti. Bisogna, intanto, ricordare che in Italia, a differenza dei paesi anglosassoni, non vige il "common law", ossia un modello di ordinamento giuridico che si fonda sui precedenti giurisprudenziali piuttosto che su codici o leggi.

Per l'ordinamento Italiano le leggi, in quanto tali, sono solo e soltanto quelle promulgate dal Parlamento; la sentenza, per contro, è l'applicazione di tali leggi ad un fatto concreto.

Scendendo nello specifico, le motivazioni dell'ordinanza 6793/2015 riprendono altre pronunce (sentenze n. 5081 del 1999, n. 9107 del 2002 e n. 21517 del 2006) di fattispecie assolutamente

differenti, dedicate tra l'altro a categorie diverse di lavoratori e neppure relative agli accessi da e per il posto di lavoro.

Concludendo, a parere dell'Agenzia delle Entrate e dello scrivente, il rimborso spese di accesso corrisposto dagli Enti è tassabile e, correttamente, viene tassato dagli Enti.

Pertanto occorre guardarsi da lusinghe che possono provenire da associazioni o privati che sollecitano ad un'azione giudiziaria in tal senso, promettendo una facile vittoria e altrettanto facili guadagni. Si ricordi che una lite temeraria, anche quando non sanzionata dal Giudice, conduce a spese spesso neppure contenute. In questo caso poi, siamo di fronte ad una pronuncia unica e per un caso assolutamente diverso, pertanto non applicabile ai nostri casi, neppure in via analogica.

Chi ritenesse di approfondire potrà consultare il seguente link che contiene il parere motivato e formulato per intero dalla Direzione Centrale Normativa dell'Agenzia delle Entrate:

<http://def.finanze.it/DocTribFrontend/getContent.do?id={B5429A14-E470-46D9-B207-243D2014D376}> oppure, per una spiegazione più approfondita e articolata al link: <http://www.fiscooggi.it/normativa-e-prassi/articolo/indennita-missione-del-medicoil-via-casa-fa-scattare-l-irpef>. Questo articolo ha visto la luce grazie alla collaborazione della Direzione Regionale Liguria dell'Agenzia delle Entrate, area di staff, che in questa sede è doveroso ringraziare.



Elezioni ONAOSI: gli eletti

Rinnovato il Comitato di indirizzo della Fondazione ONAOSI, ecco i risultati. Nel raggruppamento A ("Medici dipendenti") si è affermata

la lista guidata da **Serafino Zucchelli**. Tra i farmacisti, ha vinto la lista "Farmacisti e solidarietà" capitanata da Antonio Castorina, mentre nel Raggruppamento D dei Medici Contribuenti Volontari ha vinto "ONAOSI" Futura, lista guidata da Umberto Rossa.

Opzione donna: boom di uscite

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

Sempre più lavoratrici scelgono di uscire prima con la pensione calcolata interamente con il sistema contributivo. Dalle 101 pensioni liquidate nel 2009 si è passati a 664 nel 2010, 1.731 nel 2011, 7.157 nel 2012, 11.316 nel 2013, 15.479 nel 2014 e ben 28.202 lo scorso anno.

OPZIONE DONNA

Anno di decorrenza	Lavoratrici del settore privato	Lavoratrici del settore pubblico
2008	-	4
2009	52	49
2010	494	170
2011	1.328	403
2012	5.511	1.646
2013	8.823	2.493
2014	11.568	3.911
2015	19.905	8.297
TOTALE	47.681	16.973

Ricordiamo che l'opzione donna è possibile anche quest'anno purché i requisiti siano stati raggiunti entro il 31 dicembre 2015; per l'applicazione delle finestre mobili le scelte effettuate da chi ha maturato i requisiti entro il 2015 si vedranno nel 2016 (in gran parte) e nel 2017.

Entro la fine di quest'anno si dovrà decidere circa un'ulteriore proroga della sperimentazione sulla base delle risorse effettivamente utilizzate.

La legge di stabilità ha attribuito al Parlamento (non più al Governo come prevedeva la legge 243/04) il compito di stabilire se ci sarà spazio per un'ulteriore proroga della sperimentazione sulla base di una relazione che dovrà essere presentata alle Camere entro il 30 settembre.

Riportiamo uno studio sull'impatto economico elaborato da "PensioniOggi" su dati INPS.

Il taglio, del resto, è molto variabile a seconda dell'età della lavoratrice e dalle caratteristiche di carriera, retribuzione ed anzianità contributiva maturata alla data di accesso al regime.

In linea generale la penalità è più intensa quanto

maggiore è l'anticipo richiesto (uscire a 58 anni e 3 mesi di età comporta una penalità maggiore rispetto ad una lavoratrice che esercita l'opzione due o tre anni dopo) e a seconda se la quota retributiva dell'assegno è mantenuta sino al 2011 o al 1995 (nel primo caso la decurtazione sarà più importante). In via indicativa, l'impatto sull'assegno dell'opzione donna esercitata da quattro tipi di lavoratrici (elaborazione "PensioniOggi" su dati INPS). In pratica una perdita dal 30 al 40% passando da una pensione calcolata col sistema misto a una pensione calcolata col sistema contributivo.

Legge 23 agosto 2004, n. 243

Art. 1 - comma 9. In via sperimentale, fino al 31 dicembre 2015, è confermata la possibilità di conseguire il diritto all'accesso al trattamento pensionistico di anzianità, in presenza di un'anzianità contributiva pari o superiore a trentacinque anni e di un'età pari o superiore a 57 anni per le lavoratrici dipendenti e a 58 anni per le lavoratrici autonome, nei confronti delle lavoratrici che optano per una liquidazione del trattamento medesimo secondo le regole di calcolo del sistema contributivo previste dal decreto legislativo 30 aprile 1997, n.180. Entro il 31 dicembre 2015 il Governo verifica i risultati della predetta sperimentazione, al fine di una sua eventuale prosecuzione.

Possibilità di accesso nel 2016

LAVORATRICI	SETTORE PRIVATO	SETTORE PUBBLICO
Requisito contributivo	35 anni	34 anni, 11 mesi 16 giorni
Ultima data maturazione	31.12.2015	31.12.2015
Età necessaria	57 anni e 3 mesi	57 anni e 3 mesi
Ultima data di nascita utile	30.09.1958	30.09.1958
Finestra mobile	12 mesi	12 mesi
Ultima data decorrenza assegno	01.01.2017	01.01.2017

Con l'approvazione della legge di stabilità 2016 è venuta meno la restrizione prevista dall'INPS con le circolari 35 e 37 del 14 marzo 2012 che avevano interpretato la data del 31 dicembre 2015 come termine entro il quale si dovesse maturare la decorrenza della prestazione (la legge però parlava di maturazione dei requisiti).

Calendario CORSI FAD della FNOMCeO (www.fadinmed.it)



Elementi di medicina del lavoro nella gestione dell'attività professionale del medico

10 crediti

scadenza:

19 novembre 2016

Solo in modalità on-line



Instant Learning: corso FAD su Zika

infezione da virus Zika

5 crediti

scadenza:

31 dicembre 2016

Solo in modalità on-line

NUOVO



"Comunicazione e performance professionale:

metodi e strumenti - Il modulo - La comunicazione

12 crediti

scadenza:

31 dicembre 2016

medico-paziente e tra operatori sanitari - Solo in modalità on-line



Lettura critica dell'articolo medico-scientifico

5 crediti

scadenza:

31 dicembre 2016

Solo in modalità on-line



Le allergie e intolleranze alimentari

10 crediti

scadenza:

3 febbraio 2017

Solo in modalità on-line

Corso di Formazione a distanza (FAD)

Le malattie professionali (ideato dall'INAIL)

Attivazione: da subito e per tutto l'anno 2016

Destinatari: MMG e Medici Competenti iscritti all'Ordine di Genova. Gratuito previa registrazione su: www.cisef.org >OFFERTA FORMATIVA>FAD

ECM: 6 crediti

Corso di Formazione a distanza (FAD)

Responsabilità del professionista sanitario

Attivazione: da subito fino al 31 ottobre 2016

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

Durata dell'attività formativa: 6 ore

ECM: 9 crediti. E' previsto un numero massimo di 5 tentativi per il superamento del test finale.

Per info: GGallery tel. 010 888871

EDUISS Formazione a Distanza - Piattaforma dedicata alla Formazione a Distanza (FAD) in salute pubblica dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Farmacovigilanza e valutazione dell'antibiotico-resistenza nelle produzioni animali

Scadenza: 20 dicembre 2016

Crediti ECM: 24 - gratuito - (16 ore)

Analisi del rischio ambientale legato alla sicurezza alimentare e alla sanità animale

Scadenza: 17 novembre 2016

Crediti ECM: 16 - gratuito (16 ore)

Per iscriversi ai corsi è necessario creare un account in piattaforma. Vedi: <https://www.eduiss.it>

Gestione della nutrizione artificiale

Data: 30 settembre 2016

Luogo: Villa Serena, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: Villa Serena tel. 010 312331 + int. 341

XX Corso di urologia generale: Laparoscopica e robotica. 20 anni di urologia a Savona

Data: 30 settembre - 1° ottobre 2016

Luogo: Fortezza del Priamar, Savona

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Symposia tel. 010255146

Congresso Interregionale AAIITO Liguria - Piemonte/Valle d'Aosta

Data: 30 settembre - 1° ottobre 2016

Luogo: Grand Hotel Arenzano

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Double EM tel. 010 8602968

segreteria@double-em.it

Agitazione e comportamenti aggressivi. Dai disturbi dell'affettività allo spettro psicotico.

Data: 30 settembre - 1° ottobre 2016

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

Destinatari: psicologi, medici chirurghi, infermieri

ECM: 8,3 crediti

Per info: Aristeia tel. 010 553591

agitazione@aristeia.com

Trauma Update - Trauma maggiore in Liguria

Data: 7 ottobre 2016

Luogo: Hotel Continental, S. Margherita Ligure

Destinatari: medici chirurghi (anestesia e rianimazione, chirurgia generale, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, neurochirurgia, ortopedia e traumatologia)

ECM: richiesti

Per info: Noema Congressi tel. 051 230385

e-mail: info@noemacongressi.it

La Professione Sanitaria tra organizzazione, diritti e processo

Data: 8 ottobre 2016

Luogo: Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: GGallery tel. 010 888871

Attualità per il controllo della tubercolosi in ambito comunitario, assistenziale e occupazionale

Data: 27 ottobre 2016

Luogo: Sala Convegni Ordine Medici di Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: ETAGAMMA tel. 010 8370728



Borse di studio per orfani di medici e odontoiatri - Anno 2016

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

Termine per la presentazione della domanda:
15 dicembre 2016. Informazioni e bando su: www.enpam.it/assistenza/bando-sussidi-di-studio

La Biblioteca Medica Virtuale della FNOMCeO - La disponibilità in un click di 2500 riviste full text tra medicina e odontoiatria e di decine di migliaia di abstract. L'accesso libero e completo a migliaia di articoli scientifici, normalmente leggibili solo a pagamento. Un ventaglio di 4000 schede di educazione per il paziente su malattie, terapie, prevenzione, stili di vita. Sono solo alcune delle possibilità che la FNOMCeO offre, da settembre, ai propri iscritti tramite una convenzione con la EBSCO Information Services di Boston, uno dei principali fornitori mondiali di banche dati di letteratura scientifica. Testo del comunicato: www.fnomceo.it

**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


Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"

info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it
Corso Aldo Gastaldi, Genova - Telefono 010 522 0147


Atlante di ANATOMIA ECOGRAFICA E BIOMECCANICA MUSCOLO-SCHELETRICA

di S. Galletti - Edizioni Piccin

euro 235.00 per i lettori di "G. M."

euro 200.00 (su prenotazione)


ATLANTE RM E ANGIO RM in patologia muscoloscheletrica: le piccole articolazioni

di G. e F. Liessi - Edizioni Piccin

euro 235.00 per i lettori

di "G. M." euro 200.00

ANATOMIA TOPOGRAFICA DI MUNARI

di R. De Caro - Edizioni Piccin

euro 39.00 per i lettori di "G. M." euro 35.00



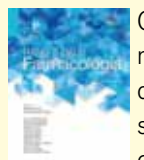
L'opera del prof. Munari è destinata sia agli studenti di medicina, di odontoiatria, delle classi sanitarie che possono aggiungere alla fase analitica descrittiva sistematica la fase della "Anatomia epicritica", sintetica, che al medico nella sua pratica quotidiana.

RANG & DALE FARMACOLOGIA

di H.P. Rang, J.M. Ritter, R.J. Flower

Società Editrice Universo

euro 99.00 per i lettori di "G. M." euro 85.00

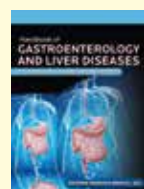


Questo testo è considerato, a livello nazionale ed internazionale, un testo di riferimento fondamentale per l'insegnamento e lo studio della farmacologia nei corsi di laurea delle Facoltà di Medicina e Chirurgia e di Farmacia.

HANDBOOK OF GASTROENTEROLOGY AND LIVER DISEASES

di G. Silecchia, V. Bacci, R. Baisi - Società Editrice Universo

euro 65.00 per i lettori di "G. M." euro 55.00



The need to have a student-friendly dedicated textbook and a valuable resource for academic staff has prompted important contributions by a number of European gastroenterologists and hepatologists. They have been gathered into this handbook, which focuses on what students need to know today regarding the epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment of digestive and liver diseases.

ATLANTE DI TECNICHE CHIRURGICHE NEL TRAUMA

di Demetriades, Inaba - Edizioni Piccin

euro 115.00 per i lettori di "G. M." euro 100.00



Scopo di questo Atlante, riccamente illustrato, è fornire un valido aiuto in sala operatoria ai chirurghi che si occupano dei traumatizzati. È pensato per essere un rapido riepilogo dell'anatomia fondamentale, della sequenza procedurale e delle insidie associate a queste procedure. Ideale per i tirocinanti, così come per chi esercita, come rapida review delle procedure più e meno comunemente eseguite prima di accedere alla sala operatoria.

Robbins e Contran ATLANTE DI ANATOMIA PATOLOGICA

di Klatt e C. - Edizioni EDRA

euro 49.00 per i lettori di "G. M." euro 43.00

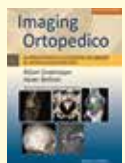


Questo atlante racchiude le conoscenze di base dei testi di Robbins in un formato essenzialmente "visivo", pensato per agevolare l'apprendimento degli studenti. Il testo è infatti concepito come uno strumento integrativo al Robbins e Cotran "Le basi patologiche delle malattie".

IMAGING ORTOPEDICO

a cura di The Medical Letter - CIS Editore

euro 260.00 per i lettori di "G. M." euro 220.00



Questa sesta edizione, *Imaging Ortopedico* - *Un approccio pratico alla diagnostica per immagini del sistema muscolo-scheletrico*, riconferma i suoi principi ispiratori e consolida ed espande i suoi obiettivi.



Giuseppe Renzo
Presidente CAO Nazionale

Esercizio abusivo della professione odontoiatrica

Cari colleghi, nella continua opera di coordinamento e di reciproca informazione che da sempre la CAO Nazionale porta avanti con continuità d'azione, desidero segnalarvi l'allegata sentenza della Corte di Cassazione civile del 26/6/2015 n.13307 che sancisce la nullità assoluta di qualsiasi rapporto contrattuale fra l'odontotecnico e il cliente. La sentenza è particolarmente interessante in quanto estremamente recente e perchè conferma la piena vigenza dell'art. 11 del R.D. 31/5/1928 n.1334 che vieta qualsiasi operazione e manovra da par-

te degli odontotecnici nei confronti dei pazienti. Ovviamente, tali interventi sono di esclusiva competenza dei legittimi esercenti l'odontoiatria. E' importante sottolineare che la sentenza stabilisce che il rapporto contrattuale, eventualmente intercorso tra odontotecnico e cliente, non è semplicemente annullabile ma è nullo in maniera assoluta e tale nullità deve essere rilevata, anche d'ufficio, dal Giudice. E' un'ennesima conferma che certi convincimenti non erano frutto di personali valutazioni. Le affermazioni più volte enunciate che trattasi di inaccettabili invasioni di campo (non contrastate e anzi subite supinamente da una parte della categoria anche nei contesti istituzionali) trovano riscontro, invece, nelle regole legali che garantiscono il nostro esercizio professionale e che permettono al Giudice di intervenire a dichiarare, anche d'ufficio, la nullità assoluta di qualsiasi rapporto contrattuale che legghi l'odontotecnico al cliente.



Giorgio Inglese Ganora
Membro CAO Genova e Referente
CAO Genova Progetto Nazionale
prevenzione delle osteonecrosi delle
ossa mascellari associate a farmaci

Corso su "I Bifosfonati" La CAO sempre vicina agli odontoiatri per la tutela della salute dei cittadini

La Commissione Albo Odontoiatri nazionale prevede, fra i suoi compiti, la promozione dei valori etico-deontologici e culturali della nostra professione. La CAO ha già previsto, in quest'ottica, una rete nazionale di rappresentanti ordinistici provinciali nonché di referenti, individuati sul territorio, per quanto concerne la prevenzione del carcinoma del cavo orale. Questo argomento è stato affrontato presso la nostra sede ordinistica di Genova il 20 maggio scorso in un interessante incontro svoltosi in due fasi: la prima, divulgativa, aperta alla cittadinanza, ai giornalisti e ai profes-

sionisti, la seconda parte, scientifica, riservata agli iscritti all'Ordine. Ultimamente gli odontoiatri si trovano a curare pazienti che assumono, per motivi oncologici o di osteoporosi, farmaci che annoverano, tra i possibili effetti, indesiderati l'osteonecrosi dei mascellari quale complicanza di interventi odontoiatrici. La CAO ha, quindi, costituito, anche per questo argomento, una rete nazionale di referenti provinciali incaricati di organizzare incontri finalizzati alla **"prevenzione delle osteonecrosi delle ossa mascellari associate a farmaci antiassorbitivi e antiangiogenetici"**.

Il Coordinamento Scientifico si avvale della collaborazione della Società Italiana di Patologia e Medicina Orale (S.I.P.M.O.) che vede, quale referente per i corsi in Liguria, la **prof.ssa Monica Pentenero** del Dipartimento di Oncologia dell'Università degli Studi di Torino. La CAO di Genova organizzerà un incontro **sabato 17 dicembre 2016** nella sua Sala Congressi. Questo incontro seguirà le linee di impostazione nazionale dell'Ordine e della

S.I.P.M.O. pensate per fornire agli odontoiatri tutti gli strumenti culturali ed operativi per accompa-

gnare la nostra professione ad una corretta valutazione diagnostica e terapeutica.



Uberto Poggio

*Componente la Commissione
Medicine non Convenzionali
OMCeOG
Segretario Culturale ANDI Ge*

La prescrizione in ambito libero-professionale

Martedì 22 novembre 2016 avrà luogo presso la sala convegni dell'Ordine dei Medici di Genova, con orario 20.30 - 23, un altro bel corso nato dalla collaborazione di ANDI e CAO, secondo una formula che sembra trovare il favore dei partecipanti che seguono sempre più numerosi; l'argomento trattato interessa diverse categorie mediche, infatti il titolo dell'incontro è: *"La ricetta e la certificazione in ambito sanitario libero-professionale: istruzioni*

per l'uso" aperto ad odontoiatri, medici chirurghi e farmacisti. Ci si propone di fare chiarezza sui limiti prescrittivi riguardanti le diverse categorie libero-professionali: la prescrizione sul ricettario bianco, quello rosso (adesso caduto in disuso), con cenni sulla futura evoluzione della prescrizione, la ricetta dematerializzata, il fascicolo sanitario elettronico e la progressiva entrata in vigore del sistema. Ci aiuteranno in questo il **dr. Alessandro Bonsignore** Medico Legale e Vice Presidente dell'Ordine dei Medici di Genova, la **dr.ssa Monica Puttini** Odontoiatra, Medico Legale e Tesoriere dello stesso Ordine, l'avvocato **Alessandro Lanata** consulente legale per l'Ordine ed il **dr. Giuseppe Castello** farmacista e Presidente dell'Ordine dei Farmacisti. Il corso sarà accreditato ECM per tutte le categorie interessate. Vi aspettiamo numerosi!

TOP ACADEMY 2016/17

Primo livello

Secondo livello

Fotografia notturna

Naturalistica

Uso del flash

Macro e still life

Postproduzione

E poi workshop di

Ritratto
con Talos Buccellati

Street & Storytelling
con Amedeo Novelli

Scatti in Danza
con Raoul Iacometti

Reportage di Viaggio
con Michele Dalla Palma

Glamour
con Enrico Ricciardi



INFO E PRENOTAZIONI
Via A. Cecchi, 69 b/r
16129 Genova
010 5536180
corsi@topmarketfotovideo.com



www.topmarketfotovideo.com

Seguici su Twitter e Facebook




Calendario Culturale Congiunto Genovese (settembre - ottobre 2016)

SETTEMBRE

Giovedì 29 - SIA: *Layers: semplicità ed estetica.* Relatore: Jordi Manauta. Sede: Starhotel President Genova.

Venerdì 30 - ANDI Genova: Corso BASE R.S.P.P., secondo D.Lgs. 81/08 - parte in AULA - 1° incontro di 3. Relatori: Tutor 81/08 ANDI Genova. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

OTTOBRE

Sabato 1 - ANDI Genova: *Implantoprotesi, tra low cost, qualità e realtà.* Relatore: Roberto Maffei. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Martedì 4 - CENACOLO: *Allineatori invisibili.* Relatore: Filippo Cipriani - Odt. Antonio Gualco. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo 68.

Venerdì 7 e sabato 8 - ANDI Genova: Corso BASE R.S.P.P., secondo D.Lgs. 81/08 - parte in AULA - 2° e 3° incontro di 3. Relatori Tutor 81/08 ANDI Genova. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 7 - Sabato 8 - e20: *Alassio e L'arte del Sorriso.* Relatori vari. Sede: Palasport di Alassio.

Venerdì 7 - Sabato 8 - e20: *La tecnica bidimensionale* - Corso Avanzato. Relatori: Riccardo Ellero, Patrizia Lucchi. Sede: Studio dr. Riccardo Ellero.

Martedì 11 - ANDI Genova: *Traumatologia dentale: aspetti endodontici, ricostruttivi, ortodontici e medico legali.* Relatori: Zerbinati Massimo, Riccardo Ammannato, Parodi Marcello e Grimaudo Giovanni. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 14 e Sabato 15 - e20: *Corso di Odontoiatria Estetica: Viso e Sorriso.* Relatore: Mirco Fiorini. Sede: Sala Corsi e20.

Venerdì 14 e sabato 15 - ANDI Genova: Corso sulla sicurezza nell'ambiente di lavoro per la figura di R.L.S. (per dipendenti), secondo D.Lgs. 81/08 - 3° e 4° incontro di 4. Relatori: Tutor 81/08 ANDI Genova. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Martedì 18 - SIA: *L'adesione come base portante dell'Odontoiatria moderna.* Relatore: Lorenzo Breschi. Sede: Starhotel President Genova.

Venerdì 21 e sabato 22 - ANDI Genova: Corso 81/08, Art. 37 per dipendenti di studio diverse da RLS. Relatori: Tutor 81/08 ANDI Genova. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 22 - CENACOLO: 8° Congresso Nazionale COCI (Confederazione Odontostomatologia Culturale Italiana) Il Memorial Felice Antonio Nucci - *Odontoiatria Socialmente Sostenibile.* Relatori vari. Sede: Hotel Bristol, Via XX settembre, Genova.

Venerdì 28 - ANDI Genova: BLS D RETRAINING - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare. Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 29 - ANDI Genova: BLS D BASE - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare. Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Per info e iscrizioni

- ANDI Genova - ANDI Liguria: 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- Cenacolo Ligure: 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- e20 srl: 010 5960362 - info@e20srl.com
- SIA (Simposio in Amicizia): vedi e20srl, 010 5960362 - sia@e20srl.com

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	RX	TF	DS					
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								
IST. IL BALUARDO	GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM	
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: Ematologia clinica e di labor. Dir. Tec. IIB: Dr. P. Tortori Donati Spec.: Neuroradiologia Dir. Tec. ex TMA: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria Altri centri: Via Montallegro, 48 (ex TMA) Corso De Stefanis, 1(ex Morgagni) Via G. Torti, 30-1 Via P. Gobetti 1-3 Via Vezzani 32 R Via Bari, 48 (c/o CRI)	Porto Antico 010/2471034 www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it 010/3622923 010/8391235 010/513895 010/3622916 010/7407083 010/232846								
IST. BIOMEDICAL	GENOVA	PC	ODS	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. M. Pierri Specialista Igiene e Tecniche Osp. Day Surgery: Dr. C. Pecis Spec. Chirurgia D'Urgenza e PS Dermatologia: D.ssa Romagnoli Spec. Dermatologia Laboratorio Analisi: d.ssa C. Tomolillo Biologa Spec. Patologia C. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. Radiodiagnostica Terapia Fisica: D.ssa E. Marras Spec. Med. Fisica e Riabilitaz. Medicina Sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. Medicina dello Sport Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. Endocrinologia Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: Dr. S. Gatto Medico Chirurgo Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: Dr. M. Pierri Spec. Igiene e Med. Preventiva Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tecnico: d.ssa T. Mustica Spec. in Cardiologia	Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspsa.com info@biomedicalspsa.com GE-PEGLI - 010/6967470 Via Teodoro di Monferrato 58r GE-SESTRI PONENTE Vico Erminio,1/3/5 r - 010/6533299 MELE - GE. Via Provinciale 30 - 010/2790114 ARENZANO - GE. C.so Matteotti, 8/2 - 010/9123280								
IST. BIOTEST ANALISI	GENOVA	PC	RIA				S	DS	
Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia Punto prelievi: Via Vastato 44/1 Recco Sito Internet: www.biotestgenova.it E-mail: biotest@libero.it	Via Maragliano 3/1 010/587088 tel. 0185/720277								
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	Psso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110								

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

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ									
STATIC GENOVA		GENOVA	TF									
certif. ISO 9001/2000 												
Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria		Via XX Settembre 5 010/543478										
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	RX	RT	TF	S	DS	RM				
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.		Pzza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438										
IST. TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE (vedi Istituto Il Baluardo)												
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO		GENOVA	RX	RT	DS			TC	RM			
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871										
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ									
LABORATORIO ALBARO		GENOVA	PC	RIA	RX	TF	S	DS	TC	RM		
certif. ISO 9001:2000 												
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia Medica, Anatomia Patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com										
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX			S			DS	TC	RM	
Dir. San.: Dr. C. 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 <u>Punto prelievi</u> : 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 - segreteria@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898										
LEGENDA:												
PC (Patologia Clinica)	S (Altre Specialità)	TC (Tomografia Comp.)										
TF (Terapia Fisica)	L.D. (LiberoCE Docente)	RT (Roentgen Terapia)										
R.B. (Responsabile di Branca)	MN (Medicina Nucleare in Vivo)	RM (Risonanza Magnetica)										
Ria (Radioimmunologia)	DS (Diagnostica strumentale)	TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni)										
	RX (Rad. Diagnostica)	ODS (One Day Surgery)										

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

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

Numero verde 800804009

Le possibilità di adesione sono due:

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

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

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 Am Trust Europe Limited. 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**, la copertura prevede un massimale di 5.000.000,00 euro con retroattività 10 anni e la possibilità di estendere anno per anno la copertura in caso di cessazione dell'attività.



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