

GENOVA MEDICA

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

N.6  **GIUGNO 2020**

Attenzione: scaduto il termine per il pagamento della quota d'iscrizione; decisa la non applicazione della mora (pag.3)



Vi invitiamo a consultare il sito dell'Ordine
www.omceoge.org
costantemente aggiornato

EDITORIALE

» Per farsi dei nemici non è necessario dichiarare guerra, basta dire quello che si pensa

VITA DELL'ORDINE

» L'Ordine e i media durante il Covid-19

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

» L'importanza dell'individuazione dello specifico profilo di colpa ai fini della responsabilità penale

MEDICINA E FISCO

» I crediti d'imposta del cosiddetto Dcreto Legge Rilancio

IN PRIMO PIANO

» Relazione medico-paziente e dimensione psicologico-psichiatrica nell'applicazione del protocollo

MEDICINA E ATTUALITÀ

» Essere (giovani) medici al tempo del Covid-19

» Comunicato - L'Osservatorio Giovani Professionisti FNOMCeO

MEDICINA E PREVIDENZA

» "Non mi è arrivato il Bonus", ecco perché

CORSI E CONVEGNI FAD

Vademecum: le 5 regole

Contenimento del Coronavirus:
Indicazioni Operative per l'attività
Odontoiatrica durante la Fase 2
della pandemia Covid-2 (pagina 21)

Contenimento del Coronavirus:
modalità per un accesso
sicuro del pubblico agli uffici
dell'Ordine (pagina 5)

NOTIZIE DALLA C.A.O.

**R.C.PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE DEI MEDICI E PERSONALE
SANITARIO DIPENDENTI DI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE**

INTER.ASS, sempre in cerca di soluzioni più convenienti per il settore medico-sanitario, è lieta di offrirvi una nuova polizza con i Lloyd's a copertura della R.C. Professionale per Colpa Grave per tutti i dipendenti del SSN, naturalmente adeguata alla Legge Gelli n.24/2017, le cui garanzie comprendono:

- Tacito Rinnovo
 - Retroattività 10 anni (possibilità di ridurla o di aumentarla sino a ILLIMITATA)
 - Postuma 10 anni
 - Compresa attività intramoenia
 - Compresi interventi di primo soccorso per motivi deontologici
 - Nessuno scoperto o franchigia
- I massimali proposti possono essere modificati in base alle esigenze



Tariffe
agevolate
per gli iscritti
all'OMCeOGE

Attività	Massimale 3 volte il Reddito annuale Lordo (come previsto dalla Legge Gelli)	Massimale 2.500.000
Dirigente Medico	240,00	376,00
Medici Convenzionati e Contrattisti	189,00	296,00
Medici Specialisti in formazione	163,00	256,00
Direttore Sanitario - amministrativo	92,00	144,00
Dirigenti Infermieristici	46,00	72,00
Personale Sanitario non Medico	36,00	56,00
Personale non Sanitario	26,00	40,00

R.C. PROFESSIONALE PER MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI PER OGNI ATTIVITÀ SPECIALISTICA**Polizza Cyber Risk**

Per informazioni: dal lunedì al venerdì dalle h.10 alle h.17 ai seguenti recapiti
Ettore Martinelli (account manager) Tel. 010 5723607 - e.martinelli@interassitaly.com
Donatella De Lucchi (account) Tel. 010 5723638 - d.delucchi@interassitaly.com

**TITOLI
CONSEGUITI****1**

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**

**INDIRIZZO
MAIL****2**

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

**CANCELLAZIONE
ALBO****3**

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

**CAMBIO
DI RESIDENZA****4**

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** allegando fotocopia di un documento di identità.

NEWSLETTER

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

Continuate a visitarci su
www.omceoge.org

COME CONTATTARCI

protocollo@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

Genova Medica

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

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Direttori editoriali

Alessandro Bonsignore

Massimo Gaggero

Coordinatrice di redazione

Marina E. Botto

Comitato di redazione

Cristiano Alicino

Giuseppe Bonifacino

Valeria Messina

Federico Pinacci

Monica Puttini

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

Giuseppe Bonifacino

Luigi Carlo Bottaro

Paolo Cremonesi

Alberto De Micheli

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giovanni Semprini

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (*Albo Odontoiatri*)

Giuseppe Modugno (*Albo Odontoiatri*)

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

COLLEGIO

DEI REVISORI DEI CONTI

Uberto Poggio **Presidente**

Federico Giusto

Carlotta Pennacchiotti

Elisa Balletto (*Suppl.*)

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI GENOVA

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

protocollo@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.eu

www.omceoge.org

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

6

GIUGNO
2020

SOMMARIO



EDITORIALE

- 4** Per farsi dei nemici non è necessario dichiarare guerra, basta dire quello che si pensa *di A. Bonsignore*

VITA DELL'ORDINE

- 5** Comunicazioni del Consiglio
- 5** Contenimento del Coronavirus: modalità per un accesso sicuro del pubblico agli uffici dell'Ordine
- 6** L'Ordine e i Media durante il Covid-19

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 10** L'importanza dell'individuazione dello specifico profilo di colpa ai fini della responsabilità penale *di A. Lanata*

MEDICINA E FISCO

- 12** I crediti d'imposta previsti dal cosiddetto Decreto Legge Rilancio

IN PRIMO PIANO

- 13** Relazione medico-paziente e dimensione psicologico-psichiatrica nell'applicazione del protocollo *di L. Ferrannini, A. De Micheli*

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 17** Essere (giovani) medici al tempo del Covid-19
- 17** Comunicato - L'Osservatorio Giovani Professionisti FNOMCeO

MEDICINA E PREVIDENZA

- 18** "Non mi è arrivato il Bonus", ecco perchè

CORSI E CONVEGNI FAD

RECENSIONI

21 NOTIZIE DALLA CAO - VADEMECUM: LE 5 REGOLE



Scaduto il termine per il pagamento della quota d'iscrizione

Ricordiamo che è scaduto il termine per il pagamento della quota d'iscrizione 2020. Per agevolare gli iscritti, vista l'emergenza Covid-19, **l'Ordine di Genova ha deciso di non applicare la mora sino al 31 luglio 2020.**

Periodico mensile - Anno 28 n.6 giugno 2020 Tiratura 7.100 copie + 2.350 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 tel. 010 582905 silviafolco@libero.it
Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova.
Stampato nel mese di giugno 2020. In copertina: Porto Antico, Genova.



Alessandro Bonsignore
Presidente F.F. OMCeOGE
Presidente FROMCeO Liguria
Direttore Editoriale "Genova Medica"

Per farsi dei nemici non è necessario dichiarare guerra, **basta dire quello che si pensa**

Se questa pandemia rappresentasse l'occasione per una riflessione più generale, si potrebbe anche scorgere un lato positivo nella tragedia. La modernità, soprattutto in Occidente ma non solo, ha condotto ad una visione sempre più antropocentrica del mondo, in cui la natura e l'ambiente sono al nostro servizio, con l'uomo al centro di tutto.

In questo periodo è stata più volte invocata la guerra per giustificare la parola "eroi", troppo spesso abusata dalla stampa e dai mass media televisivi. La realtà in concreto vissuta è stata tremenda da sopportare; l'idea di doversi considerare fortunati quando si è potuto accompagnare nell'ultimo respiro i propri cari è un peso troppo gravoso anche per coloro che vivono nelle corsie ospedaliere. Ciononostante, la categoria dei professionisti sanitari, al completo, non si è mai tirata indietro ed ha aderito con uno slancio inimmaginabile agli appelli di soccorso che giungevano da parte delle Regioni. Ora, però, che tutto si sta - incrociamo le dita - soppeso, è giunto il momento della succitata riflessione generale.

Pensiamo, ad esempio, alla riscoperta del sentimento della paura: paura del contagio, paura della malattia, paura della morte; per non parlare del senso d'insicurezza e d'indeterminatezza, dello spavento di fronte all'ignoto rappresentato - questa volta - da un invisibile virus, un nemico in grado di mettere in discussione la nostra stessa esistenza. L'incredulità ha accompagnato le misure contenitive del contagio: l'introduzione dell'isolamento, il distanziamento sociale, l'interruzione della pressoché

totalità delle attività economiche, una reale ed effettiva limitazione delle libertà individuali nonostante - rispetto al passato - si sia potuto beneficiare di una serie di comfort e supporti tecnologici che hanno aiutato a meglio convivere con il lockdown. Il pensiero va, però, rivolto ai pazienti cronici che sono stati - per necessità - trascurati, nonché ai malati acuti che hanno subito un rallentamento nelle cure. La grandezza del mestiere medico è venuta fuori in tutta la sua forza, l'economia ed i rapporti sociali sono mutati profondamente, è riemersa una voglia di umanità e di contatto che - fino ad oggi - sembrava scontata, superflua.

L'organizzazione futura del mondo sanitario non può, ora, vederci assenti dai vari tavoli di trattative, siano essi sociali od economici, perché solo noi siamo in grado di comprendere a che punto sia la ricerca, l'unica vera cura di tale catastrofe.

Non sembrano, in questo contesto, ammissibili distrazioni nelle convocazioni, dal momento che tutti - e dico tutti - i Medici e gli Odontoiatri che l'Ordine rappresenta hanno svolto il loro dovere oltre ogni aspettativa.

Quale il futuro? Non certo il trascurare la medicina territoriale, non certo il relegare i Medici di Medicina Generale a meri prescrittori. A loro va riconsegnata la professionalità che hanno sempre profuso. Spesso, inoltre, i colleghi si vedono soprafatti da problemi burocratici e da insidie per cui - troppo spesso - si sentono poco tutelati. Adesso è giunto il momento di una riflessione corale, profonda e produttiva.

Vi è "la necessità di comunicare". E in questo senso ai cittadini desidero ricordare che l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri sarà e dovrà per loro divenire il primo luogo di consultazione. Bisogna, infatti, sgombrare il campo da qualsiasi dubbio: saremo giusti ed equilibrati nei giudizi, non certo di parte. Quanto alla ricerca, è sotto gli occhi di tutti il progredire quotidiano - nella nostra esperienza - dell'uso di metodiche e di farmaci che rendono sempre più possibile da un lato guarigioni inspe-

rate e, dall'altro, una qualità di vita degna di essere vissuta. Talk show televisivi, spesso impregnati di deliri personalistici e fuorvianti nonché pericolose contraddizioni, copertine dei giornali con titoli ad effetto, ma con articoli/dichiarazioni privi di sostanza o, ancora, pagine social dove si è scritto e letto tutto ed il contrario di tutto, non sono i luoghi del sapere scientifico; figuriamoci - poi - quando

a tutto ciò si mescolano gli interessi economici. Soltanto da revisioni sistematiche o da meta-analisi condotte secondo la migliore scienza medica potranno, al contrario, pervenire valide informazioni per cure e vaccini che aiuteranno la ripresa della normalità, non certo dell'immortalità.

“Se sapessimo (esattamente) quel che stiamo facendo, non si chiamerebbe ricerca” A. Einstein.

VITA DELL'ORDINE



Comunicazioni del Consiglio

Seduta del 26 maggio 2020

Presenti: A. Bonsignore (*Vice Presidente e Presidente f.f.*), F. Pinacci (*Segretario*), M. Puttini (*Tesoriere*). **Consiglieri:** G. Bonifacino, A. De Micheli, L. Ferrannini, I. Ferrari, T. Giacomini, V. Messina, G. Semprini, G.B. Traverso, M. Gaggero (*Odont.*), G. Modugno (*Odont.*). **Revisori dei Conti:** U. Poggio (*Presidente*), C. Pennacchietti, E. Balletto (*supplente*). **Assenti giustificati:** E. Bartolini (*Presidente*), C. Alicino, L.C. Bottaro, P. Cremonesi. **Revisori dei Conti:** F. Giusto. **Componenti CAO cooptati:** S. Benedicenti, M.S. Cella, G. Inglese Ganora.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni - Edoardo Raviola.

Contenimento del Coronavirus: modalità per un accesso sicuro del pubblico agli uffici dell'Ordine

Per garantire la massima sicurezza, gli sportelli degli uffici dell'Ordine sono stati adeguati e riorganizzati in modo da tutelare la salute dei propri dipendenti e degli iscritti. Per evitare assem-

Cittadini non comunitari: Rema Sakran (Israele). **Per trasferimento da altra sede:** Giuseppe D'Annunzio da Cremona. **Cancellazioni - Per trasferimento in altra sede:** Vittorio Mantero (all'Ordine di Lecco). **Per decesso:** Bruno Borreani, Elio Cristiani, Francesco De Carolis, Eros Moretti, Emanuele Nussenblatt, Claudio Viscoli. **Non iscrizione cittadini non comunitari:** Elena Dorofeeva, cittadina russa. **ALBO ODONTOIATRI. Cancellazioni - Per cessata attività:** Maria Angela Giacomarra.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- Convegno *“Chirurgia dell'epilessia in età pediatrica: stato dell'arte e prospettive future”*, Genova 15-16 e 17 ottobre 2020;
- Eventi formativi FAD organizzati dall'Ordine degli Ingegneri, Commissione Ingegneria Biomedica del: 28 maggio 2020 ore 17-19 *“Ingegneria Biomedica e Clinica vs. Covid-19: project management?”*; 3 giugno 2020 ore 17-19 *“Ingegneria Biomedica e Clinica vs. COVID-19 - Le tecnologie sanitarie”*; 11 giugno 2020 ore 17-19 *“Ingegneria Biomedica e Clinica vs Covid-19: Automazione del controllo accessi”* (l'OMCEOE partecipa al FAD).

bramenti e lunghe attese, inoltre, si consiglia agli iscritti di prenotare la propria visita, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30, mettendosi in contatto con il personale via mail (protocollo@omceoe.org) o telefonando allo 010587846.

Invitiamo gli iscritti a consultare il sito dell'Ordine www.omceoe.org costantemente aggiornato.

L'Ordine e i Media durante il Covid-19

Nel corso dell'emergenza Covid-19 l'OMCE-NOGE ha portato avanti, oltre a tutte le iniziative concrete di vicinanza e supporto all'attività medica, alla sicurezza e alla tutela della salute dei cittadini, un'intensa attività informativo-divulgativa resa quanto mai necessaria dal proliferare di fake news e messaggi fuorvianti che - nel corso dei mesi - sono pervenuti da più parti. Di seguito riportiamo un elenco delle principali interviste rilasciate ai quotidiani locali e delle video interviste trasmesse sui canali televisivi

I QUOTIDIANI

IL SECOLO XIX (5-06-2020)

"Dai giovani imprenditori nuove idee per ripartire"

IL SECOLO XIX (15-05-2020)

Intervista al Presidente CAO di Genova Massimo Gaggero *"Tornano ad aprire gli Studi Dentistici ma l'80% ha garantito le urgenze"* e al Consigliere dell'Ordine Paolo Cremonesi *"Galliera, nuovo accesso in Fase2. Da giugno ripartono esami e visite"*

LA REPUBBLICA (12-05-2020)

Intervista a M. Gaggero *"Da noi dentisti la sicurezza è garantita": sanificazioni e protezioni, ma tempi allungati"*

ALTRAETA (21-04-2020)

Intervista al Prof. Alessandro Bonsignore Ordine dei Medici della Liguria: *"Prudenza, educazione*



genovesi e sui social media, ai quali l'Ordine è stato invitato. Dal sito www.omceoge.org sono scaricabili gli articoli (nella sezione "In evidenza") e le interviste (nella sezione "Video interviste").

sanitaria e rispetto reciproco per la Fase 2"

LE RADICI E LE ALI (20-04-2020)

Franco Manzitti intervista A. Bonsignore FIVEDABLIU (15-04-2020) e (6-04-2020)

Intervista ad A. Bonsignore

IL GIORNALE (4-04-2020)

Intervista ad A. Bonsignore *"Noi, mandati a morire con protezioni ridicole"*

LE VIDEO INTERVISTE

TV 2000 (9-06-2020)

A. Bonsignore: *"APP Immuni e il ruolo dei Medici di Base"*

BYOBLU (15-06-2020)

Intervista ad A. Bonsignore TELENORD (22-05-2020)

RaiNews24 (30-4-2020)



Il Giornale (4-4-2020)

L'INTERVISTA: Alessandro Bonsignore
«Noi, mandati a morire con protezioni ridicole»
Il vicepresidente dei medici liguri: «Niente tamponi e mascherine. E paghiamo con la vita»

Marco Lombardo
«Chiedo scusa. Ci hanno preso in giro». Alessandro Bonsignore agita una mascherina facciale che vale più di mille parole. È il presidente dell'Ordine dei Medici della Liguria, regione nella quale l'emergenza è ancora alta. E rappresenta un esercito armato di fucili a tappeto. «Dopo un mese che aspettiamo ci mandano delle protezioni inutili. Una mascherina di rispetto nei confronti dei tanti medici morti: ci sono colleghi che hanno proposto di andare a deporre sulle loro tombe».

«L'esito è un'ecatombe finora».
«Il motivo è chiaro. Il 50% delle vittime sono medici di base, quelli in prima linea. Con quelle armi che diceva lei. E sa qual è il paradosso?»

«Che era le mascherine sono problema minore. Mancano i tamponi per la protezione completa, viaggiamo. Quel che serve a chi sta sul territorio. Dove prima e poi la visita va fatta».

«E la quel caso».
«Finisce che 12 positivi su 100 in Liguria sono medici. 19 altrove se non fai i tamponi...».

«In che senso?»
«Gli ospedali hanno avuto una sola direttiva al ribasso all'inizio che minimizza la situazione. Poi nulla. Con i tamponi a tappeto si sarebbero trovati positivi anche tra i sanitari non avere più personale».

«Non è grave questo?»
«Che si poteva fare? E così siamo diventati noi gli uomini. Poi è arrivato il decreto del commissario Arcuti».

«Sì, dopo un mese. Sarebbe bastato fare una telefonata in Cius a grinta e avevamo la situazione sotto controllo da subito. È quello che stanno facendo i Paesi del nord con noi adesso».

Torniamo alle mascherine...
«Prima chiudono gli aiuti internazionali, creando un effetto boomerang. Poi centralizzano su tutto, mentre una regione fare come la Lombardia è al collasso. Così è stato impedito ai privati lo volevano fare di dare una mano, anche qui. Una gestione fallimentare».

E le polemiche politiche sull'Ospedale alla Fiera di Milano?
«Le sembra il momento di farlo?».

Direi di no.
«Non è tempo di caccia al colpevole, ma di agire. E invece: dopo che dalla Protezione Civile arrivano piani per la polvere sparsa per mascherine, ecco queste simili Rpt. Chiediamo: «Le avete testate?». Risposta: «no, scusate le tritumme». Dopo aver fatto precludi sui Rai 1...».

Hanno ritirato anche il girovito sotto casa?
«Ma qual è la logica? La continua incongruenza delle decisioni ha un effetto psicologico devastante. Da un giorno all'altro non si sa mai cosa succederà».

Finirà, dottore?
«Finirà, con troppi morti. Basterebbe studiare H1N1 e Sars per capire che le mascherine dovevano essere già quelle che prima di Covid-19. Finirà perché poi arriverà il vaccino. Ma il dolore resta».

A. Bonsignore: *"Dati incoraggianti, il tasso di contagiosità si è ulteriormente dimezzato"*

PRIMOCANALE (27-05-2020)

Intervista ad A. Bonsignore

TELEGENOVA (25-05-2020)

Intervista ad A. Bonsignore

TELE LONDRA (24-05-2020)

A. Bonsignore: *"Covid 19: perchè i numeri delle vittime non tornano"*

PRIMOCANALE - Salute e Medicina (17-05-2020)

A. Bonsignore: *"Dati positivi, giusto riaprire."*

Il Governo si ricordi dei medici in prima linea"

Il MEDICO in DIRETTA (17-05-2020)

Matteo Rosso intervista A. Bonsignore

DIRETTA FACEBOOK PD (13-05-2020)

A. Bonsignore: *"Dalla crisi dell'emergenza Covid in Liguria e Lombardia ad una nuova sanità 4.0"*

Il MEDICO in DIRETTA (10-05-2020)

Matteo Rosso intervista A. Bonsignore

TELENORD - Salute sanità (9-05-2020)

A. Bonsignore: *"Spiazzante aumentare il potere di ALISA nella Fase 2, servono contatti stretti col territorio"*

Il MEDICO in DIRETTA (8-05-2020)

M. Rosso intervista M. Gaggero e G. Modugno

TELENORD - Salute Sanità (6-05-2020)

Intervista a M. Gaggero, M. Puttini, G. Modugno e

E. Gherlone su *"Le Indicazioni operative per gli Odontoiatri nella Fase 2"*

PRIMOCANALE (4-05-2020)

A. Bonsignore: *"Coronavirus e medicina. Tra dati del contagio ancora alti e misure da adottare: l'analisi degli Ordini dei Medici della Liguria"*

Il MEDICO in DIRETTA (3-05-2020)

Matteo Rosso intervista ad A. Bonsignore

TELENORD - "Fuori rotta" (30-04-2020)

Intervista ad A. Bonsignore

RAI NEWS 24 (30-04-2020)

Intervista ad A. Bonsignore

TELENORD - Salute Sanità (29-04-2020)

A. Bonsignore: *"Ordine dei medici, sicurezza, screening, l'importanza del territorio"*

TG News di TELEGENOVA (29-04-2020)

Intervista ad A. Bonsignore

PRIMOCANALE.IT (26-04-2020)

A. Bonsignore: *"Troppi morti in Liguria? I numeri reali vanno rivisti"*

Il MEDICO in DIRETTA (26-04-2020)

Matteo Rosso intervista A. Bonsignore *"Come cambierà la vita con la Fase 2 al tempo del Coronavirus"*

F.B. Matteo Rosso - "Il medico in diretta" (19-4-2020)



Diretta Facebook (10-4-2020)



RAI 3 TG regionale (24-4-2020)



[RAI 3 TG regionale \(24-04-2020\)](#)

Intervista ad A. Bonsignore

[Tg PRIMOCANALE \(19-04-2020\)](#)

A. Bonsignore: *"Sbagliato non inserirci nella task-force, il futuro si gioca sul territorio"*

[Il MEDICO in DIRETTA \(19-04-2020\)](#)

Matteo Rosso intervista A. Bonsignore:

"Come sarà la Fase 2?"

[TELENORD \(17-04-2020\)](#)

A. Bonsignore: *"La Regione ha dimenticato un'altra volta gli Ordini professionali"*

[Diretta FACEBOOK \(10-04-2020\)](#)

Pippo Rossetti intervista A. Bonsignore: *"Covid, i medici e la sanità ligure"*

[TELENORD \(10-04-2020\)](#)

A. Bonsignore: *"Distribuiti i dispositivi ai medici, ok all'idrossiclorochina dai Medici di Base"*

[Facebook TELEGNOVA \(10-04-2020\)](#)

Intervista ad A. Bonsignore



[Telenord \(6-5-2020\)](#)

[PRIMOCANALE.IT \(6-04-2020\)](#)

Intervista ad A. Bonsignore

[PRIMOCANALE \(31-03-2020\)](#)

Intervista ad A. Bonsignore

[TELENORD - Salute Sanità \(31-03-2020\)](#)

A. Bonsignore *"Coronavirus: sicurezza dei medici e protezioni individuali"*

[ALTRAETA \(30-03-2020\)](#)

D. Ameri intervista A. Bonsignore

[Il MEDICO in DIRETTA \(29-03-2020\)](#)

Matteo Rosso intervista A. Bonsignore e M. Puttini

[TELENORD \(26-03-2020\)](#)

A. Bonsignore: *"Giornata di lutto in onore di chi ha perso la vita curando gli altri"*

[Il MEDICO in DIRETTA \(23-03-2020\)](#)

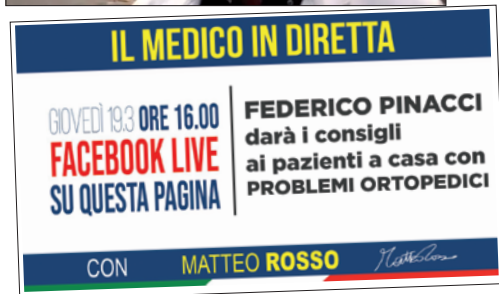
Matteo Rosso intervista A. Bonsignore

[TELENORD \(23-03-2020\)](#)

A. Bonsignore: *"Gestione dell'emergenza degli operatori sanitari"*



[TV 2000 \(9-6-2020\)](#)



PRIMOCANALE (22-03-2020)

Intervista ad A. Bonsignore

IL MEDICO in DIRETTA (19-03-2020)

Matteo Rosso intervista a F. Pinacci

TELENORD (19-03-2020)

A. Bonsignore e M. Gaggero: *"Coronavirus: I punto con l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Genova"*

TELENORD (17-03-2020)

A. Bonsignore: *"Se avete mascherine consegnatele al personale sanitario"*

TG3 RAI (16-03-2020)

Intervista ad A. Bonsignore

PRIMOCANALE (15-03-2020)

Alessandro Bonsignore: *"Se non si proteggono i medici collassa il sistema"*

TELENORD (14-03-2020)

Primocanale (27-4-2020)



Tele Londra (24-5-2020)



ALESSANDRO BONSIGNORE - Pres. Ordine Medici Liguria

Su TELENORD (canale 13) Oggi alle ore 18:00

Prof. Enrico GHERLONE **Dr. Massimo GAGGERO**

Dr. Giuseppe MODUGNO **Dr.ssa Monica PUTTINI**

In trasmissione per le:

INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ATTIVITÀ ODONTOIATRICA DURANTE LA FASE 2 della PANDEMIA COVID-19

DIRETTA LIVE: (Anche da cellulare) <https://telenord.it/diretta-streaming/>

A. Bonsignore: *"Un grido di dolore da parte dei nostri iscritti. In prima linea a combattere troppo spesso senza armi"*

ROTARY GENOVA EST (12-03-2020)

Intervista ad A. Bonsignore

TELENORD (10-03-2020)

Intervista ad A. Bonsignore

TELENORD (28-02-2020) A. Bonsignore: *"Coronavirus" 7° puntata di "Fuori rotta"*

Telenord (19-03-2020)



Diretta Facebook PD (13-5-2020)

DALLA CRISI DELL' EMERGENZA COVID IN LIGURIA E LOMBARDIA A UNA NUOVA SANITÀ 4.0

Introducono: Alberto Pandolfo Segretario Pres. PD, Paola Macagno Segretario PD Genova

Intervengono: Carlo Borghetti Vice Presidente Consiglio regionale Liguria PD, Pippo Rossetti Consigliere regionale Liguria PD, Alessandro Bonsignore Vice Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova, Andrea Simonello Segretario Igile della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale

Circolo della sanità provinciale

MERCOLEDÌ 13 ORE 18.00 MAGGIO

IN DIRETTA DALLA PAGINA FACEBOOK PARTITO DEMOCRATICO GENOVA

Il Secolo (5-6-2020)

IL SECOLO XIX genova

IL RILANCIO DELLA CITTÀ

Dai giovani imprenditori nuove idee per ripartire

Il Gruppo Giovani Riuniti (Ggr) - espressione dei "gruppi giovani" delle diverse associazioni di categoria operanti sul territorio genovese - presenta alle istituzioni le proposte per superare la crisi economica e sociale causata dal lockdown.

Tra i punti chiave ci sono la necessità di garantire alle piccole, medie e grandi imprese dispositivi di protezione individuale essenziali e la sicurezza. «Ragionando sul lungo periodo» - spiegano i giovani genovesi - «giudichiamo fondamentale investire sulla formazione dei medici di domani, finanziando un numero adeguato di borse di studio per la formazione in medicina generale e specialistica». Secondo il Ggr è poi necessario pensare a un futuro sostenibile, incentivando green, blue e digital economy e poi attivare l'ecobonus per l'acquisto di mezzi elettrici anche per le imprese e i professionisti. Infine introdurre zone logistiche speciali che consentano risparmi fiscali ingenti e investire su nuove infrastrutture, materiali e immateriali.

M.D.A.

VENERDÌ 08 MAGGIO ALLE 18.30

IL MEDICO IN DIRETTA

LE DOMANDE IN DIRETTA AGLI SPECIALISTI

Dr. MASSIMO GAGGERO PRESIDENTE ALDO ODONTOIATRI ORDINE DI GENOVA GIA VICEPRESIDENTE NAZIONALE ANDI

Dr. GIUSEPPE MODUGNO SPECIALISTA IN ODONTOSTOMATOLOGIA SEGRETARIO CAO E CONSIGLIERE ORDINE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI GENOVA PRESIDENTE ANDI GENOVA

RITORNARE DAL DENTISTA CON LA SOLITA SICUREZZA LA CONVIVENZA CON IL CORONAVIRUS

SEGUIMI SU facebook **OPPURE SUL CANALE YouTube "ATTIVITÀ DI MATTEO ROSSO"**



Avv. Alessandro Lanata

L'importanza dell'individuazione dello specifico profilo di colpa ai fini della responsabilità penale

La sentenza n. 15258 della Corte di Cassazione - Sezione IV Penale, depositata lo scorso 18 maggio, è senza dubbio degna di nota poiché affronta una problematica di non poco momento ovvero quella della corretta qualificazione della condotta colposa del medico.

Tralasciando di entrare nel merito del caso specifico sottoposto al vaglio dei Giudici di legittimità, v'è da dire che la sentenza in esame dà conto una volta di più del fatto che la Legge Gelli n. 24/2017 ha compresso il perimetro della causa di non punibilità del medico rispetto alle più favorevoli previsioni della Legge Balduzzi n. 189/2012.

Quest'ultima, invero, escludeva la responsabilità per colpa lieve del medico che si fosse attenuto alle linee-guida ed alle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica. Ciò, a prescindere dalla riconducibilità della colpa lieve ai tre diversi profili della cosiddetta colpa generica ovvero l'imperizia, l'imprudenza e la negligenza. Per converso, con l'entrata in vigore della Legge Gelli la non punibilità della condotta può essere riconosciuta nel solo caso in cui il sanitario, attenendosi alle linee guida adeguate alle specificità del caso concreto od alle buone pratiche clinico-assistenziali in mancanza delle prime, abbia errato per imperizia nella loro applicazione.

Dovendo nell'occasione approcciarsi a siffatto quadro normativo che, appunto, non consente più al medico di evitare una sanzione penale qualora la sua condotta, seppur rientrando nell'alveo della colpa lieve, sia ascrivibile a negligenza od imprudenza, la Corte di Cassazione ha posto l'accento sulla dif-

ficoltà che incontra il Giudicante nel nell'opera di qualificazione della condotta tenuta nel caso concreto: *"...la qualificazione della condotta come imperita piuttosto che come negligente o imprudente, impegna il giudice a ricercare i tratti che segnano una diversità, nella assoluta consapevolezza che alla difficoltà sopra ricordata non può che seguire un estremo scrupolo nell'accertamento e nella motivazione ... Si vuol rimarcare che occorre essere avvertiti del rischio che venga qualificata dall'imputazione come negligenza o imprudenza una condotta che, pur presentando anche profili cui si confà tale qualificazione, ha nel proprio nucleo una imperizia ..."*.

In questa tutt'altro che rosea prospettiva, con lodevole trasparenza espositiva il Supremo Collegio ha riconosciuto senza ambiguità di sorta che *"...Nella giurisprudenza di questa Corte si fatica ad individuare indicazioni in merito a ciò che deve intendersi per imprudenza, negligenza, imperizia ..."*.

Pertanto, a detta dei Giudici di legittimità *"...non è possibile operare delle generalizzazioni per le molteplici espressioni dell'esercizio delle attività sanitarie, perchè almeno nella maggioranza dei casi uno stesso atto medico può mettere radici in causali diverse... La decisione deve quindi riuscire a delineare l'origine dell'errore; e poichè ove sia il carattere negligente o imprudente della condotta a fare da fondamento alla pronuncia di condanna, non può che trovare anche in questo caso, ove persista incertezza in ordine a quell'origine, il canone del favor rei, quale complemento della regola dell'oltre ogni ragionevole dubbio..."*.

Rappresentandosi, comunque, l'ineludibile esigenza di dare una concreta risposta alla problematica e, quindi, di fornire una linea di indirizzo sostenibile ed adattabile alle singole fattispecie, la Corte di Cassazione ha enunciato il seguente principio di diritto: *"... in linea di massima, l'agire dei professionisti, e quindi anche dei sanitari, si presta ad essere valutato primariamente in termini di perizia/imperizia; per definizione le attività professionali richie-*

dono l'uso di perizia, cioè il rispetto delle regole che disciplinano il modo in cui quelle attività devono essere compiute per raggiungere lo scopo per il quale sono previste; ciò non esclude che l'evento possa essere stato determinato da un errore originato da negligenza o da imprudenza. Sarà allora necessario isolare con precisione tale errore, sulla scorta di pertinenti dati fattuali che ne attestano la ricorrenza. Esempificando ancora una volta: un medico praticando l'epidurale penetra la cute in un punto diverso da quello prescritto dalle leges artis; egli risponderà per imperizia se aveva le cognizioni richieste dall'atto medico in merito al punto esatto nel quale introdurre l'ago; risponderà per imperizia se non ha le competenze esecutive richieste dalle leges artis (non sa tenere fermo l'ago nell'atto di infiggerlo); risponderà per negligenza se erra nella esecuzione dell'atto perchè distolto dalla conversazione con il suo assistente (ma sempre che non vi sia norma tecnica che impone di tenere costantemente sotto osservazione il campo operatorio mentre si introduce l'ago). Anche questi esempi, che certo non valgono quale campione rappresentativo della casistica, evidenziano come l'imperizia sia la forma di colpa elettiva del professionista. Ciò rischiarà il senso della esplicita limitazione alla imperizia del campo di applicazione della causa di non punibilità prevista dall'art. 590-sexies c.p.. Quanto sin qui esposto può essere riassunto nel modo che segue: "la perizia è connotato di attività che richiedono competenze tecnico-scientifiche o che presentano un grado di complessità più elevato della norma per le particolari situazioni del contesto; l'agire dei professionisti, e quindi anche dei sanitari, propone in via elettiva errori determinati da imperizia, sicchè l'eventuale negligenza o imprudenza deve essere accertata specificamente, in base a pertinenti dati fattuali che ne attestano la ricorrenza" ...".

Alla luce di quanto sopra, appare evidente che il Supremo Collegio abbia inteso offrire un'interpretazione dell'art. 590 sexies del codice penale volta

a temperare la rigidità della sua formulazione, prospettando nella sostanza una generale presunzione di riconducibilità della colpa del medico all'imperizia ovvero al solo profilo che, come detto, consente di evitare la sanzione penale seppur nei rigorosi limiti definiti dal predetto art. 590 sexies.

Proseguendo nella lettura della motivazione della sentenza di cui si tratta giova, altresì, soffermarsi sui passaggi argomentativi riferiti all'applicazione delle linee guida.

Ed invero, nonostante i rilievi della Suprema Corte sul punto siano mirati alla distinzione tra colpa grave e lieve, superata dalla Legge Gelli ma a tutt'oggi rilevante per altri effetti giuridici, non si può non sottolineare l'intendimento dei Giudici di legittimità di voler preservare la discrezionalità del curante e la centralità del suo ruolo nonché di tenere in adeguato conto delle difficoltà che il curante stesso può incontrare nel trattamento dei singoli casi clinici: "... sia che si ritenga che le linee guida contengono mere raccomandazioni, dal contenuto generico e difettibile, che sta al sanitario valutare come adeguate al caso specifico e/o adattare alle particolarità dello stesso; sia che le si consideri strutturate in varia guisa e talvolta quindi come vere e proprie regole cautelari rigide, altre volte come vere e proprie regole cautelari elastiche, quel che viene implicitamente messo a fuoco è l'esistenza di uno spazio valutativo affidato per intero al sanitario, che in solitudine è chiamato a individuare l'agire doveroso. Orbene, l'adempimento di questo dovere di riconoscimento della situazione di rischio e di individuazione della risposta cautelare più efficace, può risultare più o meno agevole; lo è in modo diverso a seconda che la raccomandazione/regola abbia carattere rigido e sia esaustiva o abbia carattere elastico, magari indicando presupposti definiti solo genericamente. Non solo quindi l'oscurità del quadro clinico ma anche la difficoltà del sanitario di riconoscere la situazione di rischio e individuare la misura da adottare per effetto della lacunosa positivizzazione ...".



Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri e Dottori Commercialisti

I crediti d'imposta previsti dal **Decreto Legge Rilancio**

Il cosiddetto "Decreto Rilancio" ha introdotto numerose disposizioni in materia di crediti d'imposta. Si riporta di seguito una sintesi dei principali crediti introdotti dalla norma.

Credito d'imposta per la sanificazione degli ambienti di lavoro

Sono beneficiari dell'agevolazione gli esercenti attività d'impresa, i professionisti e gli enti non commerciali. L'agevolazione consiste in un credito d'imposta pari al 60% delle spese sostenute per:

- la sanificazione degli ambienti in cui è esercitata l'attività lavorativa;
- l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e di altri dispositivi atti a garantire la salute dei lavoratori e degli utenti.

Il credito può essere usato in compensazione in F24 o in dichiarazione dei redditi oppure può essere ceduto ad altri soggetti. L'opzione per la cessione va eseguita in modalità telematica con modalità che verranno stabilite tramite provvedimento dell'Agenzia delle Entrate.



Credito di imposta per investimenti pubblicitari

Si tratta di un credito già previsto dal D.L. 18/2020 e modificato dal D.L. Rilancio. L'agevolazione spetta alle imprese, ai lavoratori autonomi ed agli enti



non commerciali per investimenti in campagne pubblicitarie sulla stampa quotidiana e periodica, anche online, e sulle emittenti televisive e radiofoniche locali, analogiche o digitali.

Il credito d'imposta è riconosciuto nella misura del 50% degli investimenti pubblicitari del 2020.

L'accesso all'agevolazione di cui sopra è subordinato alla presentazione di comunicazione telematica di cui al Dpcm del 16 maggio 2018.

Credito d'imposta sulle locazioni

Sono beneficiari dell'agevolazione i soggetti esercenti attività d'impresa, arte o professione, con ricavi o compensi non superiori a 5 milioni di euro.

L'agevolazione consiste in un credito d'imposta pari al 60% dell'ammontare mensile del canone di locazione, di leasing o di concessione di immobili ad uso non abitativo destinati allo svolgimento dell'attività industriale, commerciale, artigianale, agricola, di interesse turistico o all'esercizio abituale e professionale dell'attività di lavoro autonomo. I canoni oggetto del credito sono quelli di marzo, aprile e maggio 2020. Condizione per l'accesso all'agevolazione è, nei mesi di cui sopra, una riduzione del fatturato o dei corrispettivi di almeno il 50% rispetto allo stesso mese del periodo d'imposta precedente.

Il credito può essere utilizzato in compensazione in dichiarazione dei redditi, in F24 oppure può essere ceduto.

L'opzione per la cessione va eseguita in modalità telematica con modalità che verranno stabilite tramite provvedimento dell'Agenzia delle Entrate.



Luigi Ferrannini
Commissione Psichiatria
e Neuropsichiatria Infantile



Alberto De Micheli
Residenza San Camillo Genova,
ACISMOM Genova, Consigliere
OMCeOGE

Relazione medico-paziente e dimensione psicologico-psichiatrica nell'applicazione del protocollo

Appendice alle "Indicazioni operative per l'attività medica ambulatoriale durante la fase 2 della pandemia Covid-19"

Le indicazioni operative elaborate dall'OMCeOGE, proposte per la loro applicazione nell'attività medica sia ambulatoriale che libero-professionale, volutamente non affrontano il tema della dimensione psicologico-psichiatrica. Questa, peraltro, attraversa sempre la relazione medico-paziente, anche quando entrambi - e non solo il paziente - sono coinvolti nella messa in atto di comportamenti preventivi appropriati per la tutela della salute dei soggetti nel *setting* diagnostico-terapeutico e oltre, per le ricadute che comportamenti inadeguati possono provocare anche al di fuori di questo *setting*.

Nelle indicazioni operative non vi sono riferimenti alla evidenziazione ed all'attenzione (domande al paziente nel *triage*, evidenza di sintomi, etc.) a problemi che riguardano la sfera psicologico-psichiatrica, anche se oggi se ne parla sempre con maggiori evidenze.

L'OMS intitola uno *statement* del 15 Maggio sulle conseguenze della pandemia da coronavirus con questa affermazione: **"Siamo a rischio di pandemia di patologie mentali"**, in linea con la crescente Letteratura internazionale e nazionale su questo tema. Numerosissimi articoli e ricerche sono state pubblicate in questi due mesi su prestigiose riviste internazionali: Action for Men-

tal Health (UN, 13 Maggio), Lancet, BMJ, NEJM, JAMA e World Psychiatry per citare solo le più note. L'avvertimento/previsione è in linea con recenti documenti italiani dell'Istituto Superiore di Sanità (n. 22/2020 del 7 Maggio sullo Stress lavoro-correlato e n. 23/2020 del 6 Maggio sulle Indicazioni operative per i DSM), con le Indicazioni del Ministero della Salute per la riorganizzazione dei Dipartimenti di Salute Mentale e dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile (23/4/2020), con il Documento del Ministero degli Interni sul Sostegno psicologico (maggio 2020), con i Documenti/raccomandazioni di Società Scientifiche.

Tra tutte si citano - per sintesi - solo quelle della Società Italiana di Psichiatria (SIP), della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP), della Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile (SINPIA), dell'Associazione Italiana di Psicogeriatrica (AIP), delle Associazioni Italiane di Psicologia dell'Emergenza e dell'Associazione Italiana di Psicologia (AIP), che possono essere consultate sui relativi siti internet. Crediamo che finora vi sia stata una sottovalutazione sulle conseguenze già attuali (non è solo un problema della Fase 2 e del dopo pandemia): molti segnali sono già presenti (come dimostra il lavoro dei tantissimi Centri di ascolto e di supporto che sono stati attivati da ASL, Protezione Civile, Fondazioni, Associazioni di utenti e familiari, ma anche dalla stessa esperienza degli operatori sanitari sul campo).

Non sottovalutiamo la loro incidenza sia sul riconoscimento dei sintomi da parte del paziente (il ti-



more di comunicarli, di quello che potrà accadere, delle possibili perdite e lutti, etc.) sia sull'adesione alle norme di protezione e, successivamente, agli stessi trattamenti.

Peraltro, il MMG in genere conosce bene il "suo" paziente, anche nelle sue reazioni emotive, nella sua capacità di resilienza e nei suoi fattori di rischio sul versante dei disturbi psichiatrici più comuni in questa fase: Disturbo post-traumatico da stress, Disturbi dello spettro dell'ansia e dell'umore, Disturbi depressivi maggiori che attivano pensieri autolesivi anche con messa in atto di comportamenti suicidari, Disturbi emotivi che si manifestano frequentemente nella dimensione della rabbia e della paura, scatenando spesso violenze intra familiari - ne stiamo vedendo tante e per fortuna se ne parla tanto -, atteggiamenti di negazione, rifiuto di sottoporsi ad accertamenti medici ed altro ancora. Peraltro, esiste anche una forte correlazione tra i disturbi cosiddetti psicologici, i quadri psicopatologici di cui parlavamo prima e lo stile di vita: dipendenze (alcol, fumo, etc.), alimentazione ed altro ancora.

Il MMG è la prima porta di ingresso anche per i disturbi psichiatrici (attraverso il PDTA della cosiddetta *"stepped care"* con l'area specialistica psicologico-psichiatrica), dalla quale può scaturire una presa in carico diretta, una richiesta di consulenza al servizio specialistico, un passaggio alla presa in carico da parte di servizi dedicati nei casi più gravi/complessi.

Quanto sopra senza sottovalutare il problema degli anziani (mettiamo l'asticella dove crediamo giusto, intanto ormai ci sono tante posizioni diversificate) e della presenza di disturbi cognitivi anche leggeri (senza arrivare ai quadri dei disturbi cognitivi maggiori, che hanno già altri scenari di riferimento), che tuttavia - associati alle emozioni/sintomi di cui si parlava prima - possono rendere la comunicazione meno comprensibile e, di conseguenza, indurre sottovalutazione sulla necessità della messa in atto, rigorosa e tempestiva, delle

misure protettive.

Centrale diventa, pertanto, in queste situazioni il rapporto di fiducia e di empatia già costruito tra MMG ed il "suo" paziente anche per il trattamento delle pluri-patologie (da cui il paziente anziano - ma non solo - è spesso affetto, anche con comorbidità psichiatriche), insieme alla presenza di famigliari e allo stile della comunicazione (comportamenti di cautela, fattori di rischio specifici fino alla diagnosi ed ai necessari trattamenti, soprattutto il ricovero ospedaliero per chiarimenti diagnostici o per trattamenti mirati).



Desideriamo qui ricordare - anche se a volte può sembrare una utopia, visti i tempi strettissimi di lavoro per ogni paziente che ha il MMG, ma non solo lui - che la recente Legge 219/2017 (quella sul Consenso e sulle Disposizioni Anticipate di Trattamento), recita all'art. 1 comma 8: ***"Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura"*** e poco dopo ***"La comunicazione va intesa come processo e non come atto"***. Principi ippocratici molto forti, ma da anni già presenti nel Codice di Deontologia Medica. Utopia forse, viste le condizioni di lavoro come dicevamo prima, ma certo un utile richiamo al ruolo del medico, alla relazione medico-paziente, alla deontologia professionale.

Per ultimo, vorremmo che non si sottovalutassero gli aspetti emotivi del medico e degli operatori sanitari: paura di sbagliare, contatto continuo con il rischio di ammalarsi - e di essere un pericolo per le persone care - e, quindi, indirettamente, con la

morte, con la stanchezza fisica ed emotiva (il cosiddetto "burn out"), con il timore che questa situazione duri ben oltre la capacità di sopportazione/elaborazione/fiducia negli strumenti a disposizione di chi è in prima linea.

Senza dimenticare che ciascuno di noi ha una sua storia personale, una sua narrazione, una sua biografia che può renderlo meno o più resiliente rispetto a fattori di così forte risonanza emotiva. I vissuti e le emozioni, sempre più frequentemente raccolti dagli operatori sul campo, ne danno una chiara ed inequivocabile dimostrazione,

Questi aspetti non possono essere inseriti direttamente nel protocollo (è vero che forse "spaventerebbero" piuttosto che aiutare), ma non prendere in considerazione opinioni/emozioni dei pazienti spesso non ci fa capire perché, anche i migliori protocolli, possono fallire. Non dobbiamo dimenticarli, correndo il rischio di pensare che i protocolli siano solo una sequenza corretta di azioni da mettere in atto e non abbiano un risvolto emozionale anche intenso, soprattutto quando si tratta di difendersi da una possibile esperienza di malattia, che - comunque - cambia la vita.

L'obiettivo di questa appendice è mantenere aperto uno spazio di attenzione, di riconoscimento e, se necessario, di presa in carico - diretta o indiretta - di problematiche che possono influire fortemente sui comportamenti cautelativi o a rischio dei pazienti, i quali non sono solo corpi, ma - come sperimentiamo ogni giorno - anche e soprattutto persone.

Per concludere, desideriamo richiamare l'attenzione su alcune parole, che sono state molto utilizzate per comunicare e dare indicazioni di comportamento per il controllo della pandemia, ma che si prestano a varie interpretazioni per la loro caratteristica di ambiguità:

a. dalla quarantena/isolamento, termini mutuati dalla cultura e dalla prassi medica per le malattie infettive contagiose, al "*distanziamento sociale*" - non si è usato il termine di "*distanziamento fisico*"

- , che rimanda a vissuti ed emozioni, che a volte incidono profondamente sulla tenuta emotiva, sulle possibilità di resilienza e sulla speranza per il futuro: *distanziamento sociale* rimanda a solitudine, frammentazione della comunità e dei rapporti sociali, "sindrome della capanna", violenza non solo di genere, blocco di qualsiasi attività/pensiero/progettazione, paura senza speranza "affidabile" (comunicazione confusa e contraddittoria, dai mass media al mondo tecnico-scientifico);

b. diversificata incidenza e prevalenza per fasce di età delle persone a maggior rischio di contrarre il virus: siamo partiti dagli anziani (con il solito tratto di stigmatizzazione e di "ageismo", che contraddistingue il rapporto sociale con gli anziani, anche loro angeli, quando sono produttori di reddito anche collettivo come nel caso della cosiddetta Silver Economy o bravi nonni che aiutano figli e nipoti, oppure demoni, quando - per le loro condizioni psico-organiche - connesse all'età e spesso a lunghe storie di pluri-patologie - diventano fattori di rischio per il contagio della Comunità, ma anche dei familiari ai quali dovrebbero essere di aiuto e di supporto); poi siamo passati - a fronte di una modificazione della casistica dei contagiati e di nuove evidenze - ai bambini, ai giovani, alle famiglie; ed infine (nel senso di quando non si poteva più vedere, ma si doveva affrontare questo nuovo scenario) agli operatori sanitari, "in prima linea" e non solo, problematica crescente e non polarizzata solo su particolari classi di età e specifiche funzioni, con necessità di interventi continuativi e differenziati per persone/problemi.

Per affrontare questa situazione, ormai è chiaro che sono necessari un rimodellamento ed una innovazione del SSN, attraverso la riorganizzazione dei servizi ospedalieri per intensità di cura, il forte potenziamento dell'assistenza sul/nel territorio, in funzione della "presa in carico" territoriale e dello sviluppo di PDTA appropriati e centrati sul territorio, in stretta collaborazione con i MMG: accessibilità non solo fisica, continuità di rapporto,

interventi psicosociali, interventi prevalentemente domiciliari, utilizzo di reti associative di vario tipo, anche di utenti e famigliari.

Questa impostazione richiede il rinforzo delle risorse per i Servizi dedicati, come sembra essere stato normato in un recente Decreto: Dipartimento di Salute Mentale, Servizi di Psicologia, Consultori, Centri violenza, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Servizi per le Disabilità, Servizi di Psichiatria e tutto quello che questa pandemia ci ha fatto capire dei bisogni inevasi, ai quali dovremo adesso dare risposte tempestive ed appropriate.

Ciò passa anche attraverso la profonda modificazione dei *curricula* formativi di tutte le professioni sanitarie (non solo medici, ma anche psicologi, infermieri, servizio sociale, etc.), lo sviluppo di una prassi fondata sulla multi-professionalità e una nuova visione del lavoro in *équipe*, la ricerca mirata - governata dal SSN e senza conflitto di interessi - di un rapporto equilibrato tra relazione di cura e utilizzo delle nuove tecnologie, che stanno aprendo nuovi spazi di conoscenza e di trattamento, a condizione di non perdere mai la centralità del rapporto medico operatore sanitario e paziente.

A questo proposito, prima di concludere, desideriamo citare una riflessione - ed al contempo un messaggio per tutti noi:

"Spesso i medici si sentono estranei alla malattia, pensano che essa sia un problema dei pazienti, che non li tocca e non li toccherà direttamente: tuttavia, quando per qualche motivo si ammalano, la prospettiva cambia totalmente. Ammalarsi di Covid-19 è una esperienza profondamente diversa perché si tratta una malattia conosciuta da tre mesi, per la quale la storia naturale non è nota e nessun trattamento farmacologico è sicuro ed efficace. Non esiste nessuna sicurezza fondata sulle prove, ma solo timore, cure empiriche e la profonda solitudine dell'isolamento. In una acuzie come questa gli studi randomizzati controllati sarebbero di vitale importanza, biso-

gna tuttavia imparare mentre si agisce, insieme curare e produrre dati.

Il mondo occidentale è arrivato impreparato a questo evento, dimentico che le epidemie sono sempre state flagelli per l'umanità e che esse richiedono un approccio centrato sulla comunità. È necessario ora rompere il ciclo di "panico-poi-dimenticare" e perseguire la priorità di finanziamento e attuazione di interventi di preparazione efficaci. Dopo l'epidemia di Covid-19 la medicina sarà più umile e concreta ed avrà una visione diversa della prevenzione.

Anche tutti noi saremo più consci di essere precari e fragili."

(De Micheli et al., "Il medico, la malattia e Covid-19", JAMD 2020, vol.23, n.1).

La pandemia da Coronavirus conferma la stretta correlazione tra Salute fisica e Salute mentale - su cui anche le neuroscienze hanno fondato il paradigma dell'approccio biopsicosociale - e ci ricorda una affermazione centrale fatta dalla WHO nel 2005 che *"Non c'è salute senza salute mentale"*.

Prescrizioni di medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope con ricetta dematerializzata

Con circolare congiunta del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero della Sanità n.5351 del 14.05.2020 DGSIS-MDS-P sono state fornite le indicazioni in merito alla dematerializzazione delle prescrizioni contenenti medicinali stupefacenti e psicotropi e alla quale si rimanda per i riferimenti normativi (vedi allegato pubblicato sul sito: www.omceoge.org).



Essere (giovani) medici al tempo del Covid-19

La presa di posizione dell'Osservatorio Giovani Professionisti FNOMCeO

Un appello al rispetto, all'unità e alla corretta informazione. Rispetto per la professionalità dei giovani medici e di tutti i medici. Unità della Professione e dei Professionisti sanitari, per combattere l'epidemia di Covid-19 e *“per fronteggiare le sfide di un autunno che si presenta impegnativo su vari fronti”*. Un doveroso richiamo a basarsi solo su conoscenze oggettive dei fatti e analisi scientifiche delle evidenze. A lanciare l'appello - il 29 maggio scorso - dopo la protesta di alcune Associazioni di giovani medici davanti a Montecitorio è l'Osservatorio Giovani Professionisti FNOMCeO, coordinato dal nostro Presidente f.f. Alessandro Bonsignore.

“La nostra presa di posizione è scaturita durante l'ultima riunione dell'Osservatorio, che si è svolta per via telematica - spiega Bonsignore -. È una denuncia generale di tutte quelle anomalie e criticità che erano già presenti sottotraccia, e che la pandemia ha evidenziato. In particolare, ci sono

stati episodi sgradevoli, come quello che ha visto gli specializzandi di Padova essere additati come parte del problema, e vettori di contagio, anziché essere considerati come contributo alla soluzione. Siamo vicini anche ai colleghi e studenti che sabato 30 maggio hanno protestato in Piazza Montecitorio a Roma - conclude -. La formazione è uno dei temi cruciali che coinvolgono le nostre Professioni, il Servizio Sanitario Nazionale e l'intera società ed è stato al Centro degli Stati Generali dei giovani professionisti a Matera alla fine del 2019”.

Ricordiamo, a tal proposito, che la manifestazione del 30 maggio si è tenuta in contemporanea in 21 piazze delle maggiori città italiane tra cui Genova.



COMUNICATO

L'Osservatorio Giovani Professionisti FNOMCeO

I contagia da SARS-COV-2 tra i Medici in formazione specialistica di Padova non risultano riconducibili a comportamenti scorretti o poco responsabili posti in essere dagli stessi nella vita privata o durante l'attività formativa svolta presso l'Azienda Ospedaliera. Questo è quanto emerso dai dati forniti della Medicina Preventiva, ponendo fine alle polemiche dei giorni scorsi, sulle quali era intervenuto lo stesso Presidente della FNOMCeO, Filippo Anelli.

L'Osservatorio Giovani Professionisti FNOMCeO ritiene tale chiarimento molto importante perché

evidenzia come l'analisi oggettiva dei dati ed il confronto costruttivo nelle sedi istituzionali, costituisca la strategia fondamentale per gestire al meglio la delicata fase che il nostro Paese ha dovuto affrontare, e che tuttora sta affrontando, in questi mesi di emergenza internazionale. Il rischio di diffusione di informazioni non corrispondenti al vero, legato all'utilizzo dei mezzi di condivisione telematica, è sempre alto, ma mai in passato è stato così pericoloso come in questo momento. Non è certo opportuno, nella prematura ricerca dei colpevoli, dividere il fronte dei Professionisti della Sanità che hanno dimostrato, con dignità e coraggio, di essere capaci di serrare i ranghi e dare il massimo. Alcuni fino a pagare il tributo più grande, con la propria vita.

Dai Medici in Formazione ai Medici Ospedalieri, dai Medici di Medicina Generale agli Specialisti Ambulatoriali, dai Neolaureati ai Medici di Continuità Assistenziale, passando per i Medici dei Distretti e gli Odontoiatri, non si sente la necessità di pubblici encomi e non si ha nemmeno bisogno di riconoscimenti una tantum di varia natura, se elargiti senza una visione d'insieme, e - soprattutto - senza l'impegno a rivalutare il ruolo della categoria medica nella società - anche da un punto di vista economico - una volta che l'emergenza sarà passata. In tema di scudi legali si sottolinea, poi, come si sia sempre lavorato nel pieno rispetto del Codice Deontologico, seppure in condizioni di eccezionale urgenza e gravità, per di più senza vedere garantiti gli adeguati dispositivi di protezione individuale. Anche in quest'ottica è fondamentale ribadire l'assoluta

importanza dell'unità tra i Professionisti Sanitari - nonostante gli interventi divisivi e gli attacchi subiti - per fronteggiare le sfide di un autunno che si preannuncia impegnativo su vari fronti. Quello che risulta di primaria importanza è, in definitiva, il rispetto per la nostra professionalità, quel rispetto che viene dalla conoscenza oggettiva dei fatti e dall'analisi scientifica delle evidenze, affinché questa triste ed eccezionale pagina di storia contemporanea, che nessuno di noi si aspettava di dover vivere - perlomeno nei termini di intensità e gravità con cui si è manifestata -, non si trasformi nell'ennesima occasione di porre in essere scelte demagogiche che poco hanno a che vedere con il fine ultimo di difendere e tutelare il bene più grande che ancora abbiamo come Paese, ovvero quello di un Servizio Sanitario Pubblico equo e universalistico.

MEDICINA E PREVIDENZA

“Non mi è arrivato il Bonus”, ecco perché

Non tutti hanno ricevuto il Bonus ENPAM, sono rimasti fuori, per il momento, i pensionati in attività e i camici bianchi che verseranno la Quota B per la prima volta nel 2020 (sul reddito libero professionale del 2019) o che riprenderanno a pagare la Quota B nel 2020 (e hanno versamenti relativi ai redditi del 2016 e del 2017).

Gli aiuti per tutti loro potranno arrivare appena i Ministeri vigilanti daranno l'approvazione sul Bonus ENPAM + (plus). Quest'ulteriore misura è stata deliberata dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione a fine aprile, proprio per estendere la platea dei beneficiari dei sussidi, ma è ancora all'esame dei Ministeri.

Il Bonus, infine, è stato negato ai medici e odontoiatri che si sono cancellati dall'Ordine e agli studenti perché non essendo ancora professionisti per loro non si può parlare di calo del fatturato.

Restano, inoltre, per il momento, senza Bonus i medici e i dentisti liberi professionisti che non risultano in regola con i contributi.

Anche per loro sarà possibile accedere al Bonus ENPAM + a condizione che si attivino per mettersi in regola. Nell'attesa che si aprano le domande chi non è in regola con i contributi già da ora può entrare nell'area riservata del sito ENPAM: se risultano bollettini Mav scaduti di Quota A o di Quota B, vuol dire che per questi non è scattato ancora un regime sanzionatorio e quindi si può procedere già da ora al pagamento.

Chi non è nelle condizioni di affrontare l'intera spesa, al momento di fare domanda per il Bonus ENPAM + troverà online una procedura guidata per richiedere la regolarizzazione.

Se nell'area riservata si trovano invece bollettini Mav relativi a rate scadute di regimi sanzionatori, questi dovranno essere in ogni caso saldati prima di poter fare domanda poiché non è possibile rateizzarli ulteriormente.

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

CORSO	CREDITI	SCADENZA
 Prevenzione e gestione delle emergenze nello studio odontoiatrico	10,4	31 dicembre 2020
 Antimicrobial stewardship: un approccio basato sulle competenze	13	31 dicembre 2020
 Parodontopatie - La nuova classificazione delle malattie parodontali e perimplantari	8	31 dicembre 2020
 La violenza sugli operatori sanitari	10,4	31 dicembre 2020
 La certificazione medica: istruzioni per l'uso	8	31 dicembre 2020
 La salute di genere	8	31 dicembre 2020
 Il Codice di Deontologia Medica	12	31 dicembre 2020
 Nascere in sicurezza	14	31 dicembre 2020
 Salute e migrazione: curare e prendersi cura	12	31 dicembre 2020
 Vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione	15,6	31 dicembre 2020
 La lettura critica dell'articolo medico-scientifico	5	31 dicembre 2020

Emergenza Coronavirus: i corsi FAD della FNOMCEO

“L'USO DEI FARMACI NELLA COVID-19” - Fino al **31 dicembre 2020 (3,9 crediti ECM)**.

Nell'attesa di un vaccino, la terapia farmacologica rimane l'unica arma contro Sars-CoV-2. Non ci sono al momento molecole mirate verso questo nuovo virus, ma diversi farmaci che possono essere impiegati nei pazienti con Covid-19. Il Corso offre un panorama completo di tutte le opzioni terapeutiche: per ciascun farmaco è disponibile una scheda che spiega il razionale dell'uso nell'infezione da Sars-CoV-2, quali *trial* sono attualmente in corso, quali sono i dosaggi, quali le precauzioni con particolare attenzione a effetti avversi e interazioni molto frequenti nella fascia di età più a rischio e fragile nei confronti del nuovo Coronavirus, cioè la fascia anziana della popolazione.

“CORONAVIRUS” - Fino al **31 dicembre 2020 (7,8 crediti ECM)**.

Il Corso affronta la storia dell'epidemia fin dalla segnalazione dei primi casi e fornisce informazioni evidence-based sull'epidemiologia e la clinica, sui possibili scenari futuri e sulla valutazione del rischio. È disponibile in allegato l'ebook sul Coronavirus.

“COVID-19: GUIDA PRATICA PER OPERATORI SANITARI” Fino al **31 dicembre 2020 (10,4 crediti ECM)**.

Il Corso è stato realizzato in collaborazione con, tra gli altri, l'Università Vita-San Raffaele e la Fondazione Generation Italy. In epoca di pandemia da COVID-19 la FNOMCeO ritiene fondamentale offrire ai propri iscritti una formazione che affronti tre aspetti salienti nella pratica quotidiana, offrendo indicazioni pratiche e di comportamento per gestire la situazione emergenziale in atto. Il Corso si articola in tre moduli, per trentatré videolezioni, dedicati rispettivamente ai DPI, alla ventilazione non invasiva e alla gestione dello stress. Responsabile scientifico del Corso è il prof. Alberto Zangrillo, Prorettore per le attività cliniche dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano.

CAPIRE LA RADIOLOGIA: LE BASI DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Edizione italiana a cura di *Andrea Giovagnoni*
Piccin Editore

euro 45.30 per i lettori di "G. M." euro 40.50



Questa nuova edizione offre la possibilità di trovare tutti i concetti essenziali in un formato conciso e semplificato per un veloce apprendimento delle metodiche di tomografia computerizzata, risonanza magnetica ed ecografia.

ANATOMIA CLINICA DEL VOLTO PER FILLER E TOSSINA BOTULINICA

di *Hee-Jin Kim, Kyle K. Seo* - Piccin Editore

euro 100.00 per i lettori di "G. M." euro 90.00



Questo libro include varie immagini e foto per una comprensione più semplice della anatomia e della "chirurgia plastica e ricostruttiva" e contiene altre 80 ricerche pubblicate da riviste che si occupano di anatomia clinica.

FARMACOGNOSIA E FITOTERAPIA

di *G. Mazzanti, M. Dell'Agli* - Piccin Editore

euro 58.00 per i lettori di "G. M." euro 53.00



Questo testo si pone l'obiettivo di fornire un'immagine moderna ed attuale dell'utilizzo dei prodotti di origine naturale, studiando nel dettaglio e con un approccio razionale e scientifico, le droghe con una consolidata attività farmacologica.

MEDICINA DI EMERGENZA E DI PRONTO SOCCORSO APPROCCIO CLINICO

ESSENZIALE - Manuale Tascabile

di *Balzanelli M.G.* CIC Edizioni internazionali

euro 30.00 per i lettori di "G. M." euro 28.50



A tre anni di distanza dalla seconda edizione è stata pubblicata, finalmente, l'attesa ristampa del tascabile di Emergenza/Guardia Medica più venduto in Italia, arricchito da sei nuovi capitoli, nonché tre nuovi algoritmi clinici - diagnostici e terapeutici.

ABBRACCIARE CON LO SGUARDO

Cronache dal reparto Covid

di *F. Bosco* - Il Pensiero Scientifico Editore

euro 15.00 per i lettori di "G. M." euro 13.50



Racconti di mascherine, videochiamate, lacrime che appannano i visor e vittorie combattute: testimonianze da un mondo isolato narrate dalla viva voce di chi le ha vissute.

MANUALE DI BIOCONTENIMENTO

di *S. Pintaudi* - Il Pensiero Scientifico Editore

euro 28.00 per i lettori di "G. M." euro 25.00



Il manuale ha l'obiettivo di suggerire una metodologia di lavoro nel settore del biocontenimento tracciando un percorso che ogni singolo ospedale potrà affrontare.

L'ALIMENTAZIONE PER LO SPORTIVO

di *D. Miggiano* - Il Pensiero Scientifico Editore

euro 24.00 per i lettori di "G. M." euro 21.50



Questo libro, giunto alla 3° edizione, delinea le regole fondamentali da seguire e analizza le problematiche nutrizionali legate ad alcuni tra gli sport più popolari come il calcio, la pallavolo, il tennis.

GUARIRE DALL'OMEOPATIA

di *S. Cagliano* - Il Pensiero Scientifico Editore

euro 22.00 per i lettori di "G. M." euro 20.00



L'autore ripercorre l'evoluzione dell'omeopatia dalla sua nascita ad oggi, ne tratteggia luci e ombre e dà voce alle diverse anime del dibattito, scientifico e non. Ne emerge un quadro lucido e vivace, che poco concede al caso.

MANUALE DI FORMAZIONE MANAGERIALE IN SANITÀ

per i *Direttori di Struttura complessa*

di *M. Gandolfo* - Maggioli Editore

euro 42.00 per i lettori di "G. M." euro 39.90



Questo manuale raccoglie le consolidate metodologie *value ed evidence based* del management applicate alla gestione dei sistemi sanitari e dei suoi driver di sviluppo.

Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"
info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it
Corso Aldo Gastaldi 193 R, Genova - Telefono 010 522 0147

Fase 2: le Indicazioni Operative definitive per l'Odontoiatria

Accettate dal CTS le modifiche proposte da CAO e Associazioni. Indicazioni validate e pubblicate sul portale del sito del Ministero della Salute

Si allega, di seguito, la lettera del Presidente CAO Nazionale dr. Raffaele Iandolo inviata ai Presidenti CAO in cui si precisano le importanti modifiche proposte da CAO Nazionale e Associazioni e recepite dal CTS (Comitato Tecnico Scientifico). Le

Cari colleghi, nei giorni scorsi è emersa l'esigenza di modificare il testo delle "Indicazioni operative". In particolare abbiamo fatto presenti le criticità riguardanti i camici da utilizzare in questa fase 2. Con grande soddisfazione vi comunico che le nostre istanze sono state recepite dal CTS che ha validato le modifiche che troverete evidenziate in giallo nella versione aggiornata del documento in oggetto, che vi allego. Il lavoro nostro, delle Associazioni di categoria e di tutto il Tavolo interessato ha portato ad un risultato che consente di scegliere il tipo

indicazioni operative sono state validate e pubblicate in modo definitivo sul portale ministeriale www.salute.gov.it. **Anche sul sito dell'Ordine www.omceoge.org è possibile trovare l'ultima stesura definitiva con evidenziate le modifiche più importanti.**



di camice da utilizzare nell'ambito di un'ampia gamma di possibilità, come da noi suggerito ed auspicato. Altre osservazioni finalizzate a perfezionare ulteriormente le "Indicazioni" potranno senz'altro essere oggetto di successivi aggiornamenti, come già programmato nei prossimi mesi. Infine vi comunico che intendo convocare un'Assemblea per i primi giorni di luglio, probabilmente in modalità telematica, che avrà all'ordine del giorno anche le tematiche oggetto della presente comunicazione. Un caro saluto.

Raffaele Iandolo

INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ATTIVITA' ODONTOIATRICA DURANTE LA FASE 2 DELLA PANDEMIA COVID-19

Vademecum: le 5 regole

Si pubblica il VADEMECUM delle indicazioni operative; questo documento di sintesi potrà essere di grande utilità per il singolo Professionista Odontoiatra il quale, comunque, potrà consultare il documento completo nell'homepage del sito dell'Ordine digitando "Indicazioni Operative Fase 2".

Questo vademecum intende riepilogare le "Indicazioni operative per l'attività odontoiatrica durante la fase 2 della pandemia Covid-19" in forma di applicazione pratica (per approfondimenti consul-

tare sul sito il documento integrale).

Le presenti indicazioni rappresentano una proposta di integrazione del DVR, del quale si raccomanda l'aggiornamento, ove previsto, in relazione al rischio di potenziale esposizione al SARS-Cov2. Quelle descritte, sono procedure cliniche di riferimento riguardanti gli standard minimi di sicurezza che gli studi odontoiatrici dovranno adottare al fine di ridurre al minimo il rischio di trasmissione di infezione in ambito odontoiatrico, poiché **ogni paziente va considerato come potenzialmente contagioso.**

- Tali istruzioni, da calibrare e rivalutare secondo ogni specifico caso, sono suscettibili di successive revisioni in relazione alla continua evoluzione delle conoscenze sulla pandemia.

- Rimangono valide le procedure standard per i requisiti organizzativi, strumentali e di rapporto con il paziente già normalmente adottate in precedenza negli studi odontoiatrici (es. sterilizzazione, privacy, radiologia....).

1. TRIAGE TELEFONICO

1. Al momento è affetto o sospetta di essere affetto da Covid-19?

2. E' stato, che lei sappia, affetto da Covid-19? Se sì, è stato dichiarato guarito clinicamente, o con 2 tamponi negativi?

3. Ha avuto contatti stretti con soggetti sintomatici o Covid-19 positivi nelle ultime tre settimane?

4. Ha o ha avuto presente qualcuno di questi sintomi:

- Febbre
- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Diarrea
- Raffreddore
- Mal di gola
- Alterazione del gusto
- Alterazione dell'olfatto
- Spossatezza
- Cefalea
- Eruzioni cutanee
- Dolori muscolari diffusi



5. Ha avuto contatti con pazienti in quarantena, sia autoimposta, che stabilita dalle autorità sanitarie nelle ultime 4 settimane?

6. Ha avuto contatti stretti con pazienti Covid in ambito professionale?

- Se l'esito del triage telefonico è negativo, il paziente potrà accedere alle cure odontoiatriche.

- Utile informare il paziente sulle novità che lo attendono in studio, invitandolo a presentarsi possi-

bilmente senza accompagnatore e indossando la propria mascherina all'arrivo.

- Durante il triage telefonico si dirà al soggetto di non presentarsi all'appuntamento, opportunamente richiamando lo studio, laddove si presentino i sintomi riferibili a Covid-19, ovvero il soggetto sia stato a contatto stretto con soggetti sospetti/confermati Covid-19.

- Il doppio triage è fondamentale per aumentare il coinvolgimento del paziente, verificare quanto dichiarato al telefono e ridurre i rischi correlati al periodo di latenza ed a possibili contatti con soggetti positivi.

1. TRIAGE IN-OFFICE

Modulo da far firmare al paziente da integrare con rilievi clinici e raccolte anamnestiche standard (vedi allegato n.2 Modulo Triage)

1. Al momento è affetto, o sospetta di essere affetto da Covid-19?

2. E' stato, che lei sappia, affetto da Covid-19? Se sì, è stato dichiarato guarito clinicamente, o con 2 tamponi negativi?

3. Ha avuto contatti stretti con soggetti sintomatici, o COVID19 positivi nelle ultime tre settimane?

4. Ha o ha avuto presente qualcuno di questi sintomi:

- Febbre
- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Diarrea
- Raffreddore
- Mal di gola
- Alterazione del gusto
- Alterazione dell'olfatto
- Spossatezza
- Cefalea
- Eruzioni cutanee
- Dolori muscolari diffusi

5. Ha avuto contatti con pazienti in quarantena, sia autoimposta, che stabilita dalle autorità sanitarie

nelle ultime 4 settimane?

6. Ha avuto contatti stretti con pazienti COVID in ambito professionale?

Temperatura rilevata all'accesso: _____ °C

Data _____

Firma (paziente) _____

2. INFORMAZIONE E CONSENSO

E' necessario informare ed ottenere il consenso dal paziente in modo specifico anche relativamente al rischio da Covid-19 (vedi allegato n.3 Modulo di Informazione e consenso per trattamenti odontoiatrici in corso di pandemia Covid-19).

3. ACCETTAZIONE

1. Rilevamento della temperatura con termoscanner o termometro contactless.

2. All'arrivo nello studio il paziente viene accolto da personale protetto e invitato a depositare tutti i suoi effetti personali prima di entrare nelle sale operative.

3. Il paziente verrà invitato quindi a lavarsi le mani, o alla disinfezione delle stesse con soluzione idroalcolica in gel o liquida. Utile pertanto predisporre un cartello sul corretto lavaggio/disinfezione delle mani.



4. Il paziente deve indossare la mascherina fino all'inizio della fase operativa

5. Compilazione e sottoscrizione questionario Covid

6. Ridurre, per quanto possibile, l'ingresso ad ac-

compagnatori che, ove presenti, devono essere anch'essi sottoposti a triage.

3. SALA D'ATTESA

- Garantire una distanza minima di 1 metro tra un paziente e l'altro

- Aerare adeguatamente l'ambiente

- Rimuovere riviste, libri e altri oggetti

- Affiggere informativa dettagliata sui protocolli corretti e mettere a disposizione dispenser con detergenti e disinfettanti idonei.



4. PROTEZIONE OPERATORE VIE RESPIRATORIE

**FFP Filtranti Facciali di Protezione
(Certificati UNI EN 149)**

FFP2 capacità filtrante 94%

FFP3 capacità filtrante 99%



- In aree operative per gli operatori è raccomandato l'utilizzo di filtranti facciali con almeno il 94% di capacità filtrante. Questi possono essere utilizzati al massimo per sei ore consecutive, se non usurati e contaminati.

- Sono raccomandati filtranti facciali senza valvola che richiedono specifica informazione e formazione.

- Attualmente non vi sono evidenze scientifiche che dimostrino l'efficacia della sanitizzazione/sterilizzazione dei FFP nel mantenere la capacità di filtrazione originaria

Notizie dalla C.A.O.

LAVARSI LE MANI CON ACQUA E SAPONE

Lava le mani con acqua e sapone per avere una sicurezza completa a livello di disinfezione



1. Bagnare le mani con l'acqua



2. Applicare una quantità di sapone sufficiente per coprire la superficie delle mani



3. Frizionare le mani palmo contro palmo



4. Posizionare il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



5. Successivamente posizionare palmo contro palmo intrecciando le dita tra di loro



6. Posizionare il dorso delle dita della mano destra contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro e viceversa



7. Frizionare il pollice sinistro con movimento rotazionale nel palmo destro e viceversa



8. Frizionare con movimento rotazionale, in avanti ed indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



9. Risciacquare le mani con acqua



10. Asciugare accuratamente con una salvietta monouso



11. Usare la stessa salvietta per chiudere il rubinetto



12. ... le tue mani sono disinfettate

FRIZIONARE LE MANI CON SOLUZIONE ALCOLICA

L'utilizzo della soluzione alcolica è importante per tutto lo studio odontoiatrico, pazienti, personale sanitario e personale amministrativo!

ricordando che non sostituisce completamente il lavaggio con acqua e sapone!

Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



1. Versare nel palmo delle mani una quantità di soluzione sufficiente per coprire la superficie delle mani.



2. Frizionare le mani palmo contro palmo



3. Posizionare il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



4. Frizionare palmo contro palmo intrecciando le dita tra di loro



5. Posizionare il dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



6. Frizionare con movimento rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7. Frizionare con movimento rotazionale, in avanti ed indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



8. Le tue mani sono decontaminate

VIE RESPIRATORIE

Mascherine chirurgiche (UNI EN 14683).

Mascherine chirurgiche IIR

andrebbero sostituite ogni 2-3 ore perchè inumidendosi perdono efficacia.

Le mascherine chirurgiche sono raccomandate nelle seguenti fasi:

- ricevimento in sala di attesa;
- nel disbrigo delle pratiche amministrative con il paziente;
- durante tutte le fasi di sanificazione/sanitizzazione ambientale;
- durante le fasi di decontaminazione, lavaggio e sterilizzazione dei dispositivi riutilizzabili;
- gestione dei rifiuti sanitari;
- tra operatori quando non è possibile mantenere la distanza di almeno un metro.

OCCHI

1. occhiali a stanghette e a maschera (DPI II categoria);

2. schermi facciali e visiera (DPI III categoria).

1. Si utilizzano durante: visite su pazienti, manovre di pulizia ambientale, fasi di lavaggio e disinfezione delle attrezzature di lavoro o dei dispositivi riutilizzabili, fasi amministrative quando non è possibile mantenere la distanza di un metro tra gli operatori.

2. Gli schermi facciali, o visiera, ogni qualvolta sia prevedibile la produzione di aerosol.

L'operatore deve sanificare occhiali e visiere con una soluzione alcolica con concentrazione e tempo adeguati (ad es. al 70% per 1 min.) tra un paziente e l'altro.

CORPO

Alternative praticabili:

- **Camice monouso idrorepellente da associare a cuffia/cappello monouso**
- **Tuta completa idrorepellente monouso**
- **Tute o camici in TTR che consentono il riutilizzo (UNI EN 13795).**

Si deve verificare che il TNT con cui spesso sono realizzati camici e tute monouso siano prodotti con caratteristiche in grado di assicurare filtraggio e idrorepellenza adeguati.

In alternativa si raccomanda di utilizzare camici e tute certificati come DPI di III categoria secondo la norma UNI EN 14126.

Il Dispositivo (Tuta/Camice) dovrà essere sostituito al termine di ogni attività con ogni singolo paziente.

Le calzature devono essere lavabili e sottoposte a disinfezione alla fine della sessione/giornata di lavoro. Laddove siano disponibili calzature non lavabili si raccomanda l'uso dei calzari.

E' consigliabile l'utilizzo di manicotti monouso impermeabili, associandoli alla protezione delle altre superfici corporee (grembiuli monouso), al fine di diminuire la frequenza di turnover del camice.

MANI

Utilizzo dei guanti monouso: si raccomanda di toglierli e lavarsi le mani ad ogni fine procedura.

SPAZI DEPUTATI ALLA SEGRETERIA E ALLA RICEZIONE DEI PAZIENTI

Per il personale adibito a tale attività si dovrà prevedere l'uso di mascherine chirurgiche e di guanti monouso che saranno indossati per l'intero turno di lavoro.

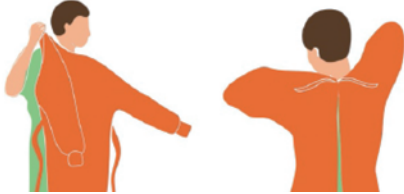


VESTIZIONE: INDOSSARE I DISPOSITIVI DI SICUREZZA (DPI)

Il tipo di vestizione è specifica per i DPI utilizzati; quindi è correlabile al grado di rischio della procedura odontoiatrica, secondo quanto già riportato nelle tabelle dei DPI per operatori e assistenti, procedure a basso, medio e alto rischio

1. Camice monouso TNT idrorepellente o riutilizzabile

- Deve coprire l'intera persona fisica dell'operatore
- Il camice deve essere chiuso in vita e dietro al collo



2. Mascherine chirurgiche o respiratori facciali FFP2

- Controllare se sono fissate in modo corretto al collo e alla testa, in modo tale che rimangono aderenti al viso dell'operatore
- Adattare correttamente la banda nasale



3. Occhiali protettivi o schermo facciale

- Posizionare correttamente su viso e occhi in modo tale che siano protettivi ed ergonomici



4. Guanti

- Estenderli fino al polso per avere una protezione maggiore



SVESTIZIONE: COME RIMUOVERE IN SICUREZZA I DPI INDOSSATI ESEMPIO 1

Rimuovere tutti i DPI in sicurezza all'interno del box operativo rispettando la sequenza:

1. Guanti:

- ricordarsi che la parte esterna dei guanti è contaminata;
- sfilare il primo guanto partendo dal polso dell'altra mano;
- tenere il guanto rimosso nella mano che indossa ancora il guanto;
- far scorrere la mano senza guanto al livello del polso, sotto il guanto e rimuovere il secondo guanto;
- scartare i guanti nei rifiuti;
- lavarsi le mani con acqua e sapone.



2. Occhiali protettivi e schermi facciali:

- ricordarsi che la parte esterna dei guanti è contaminata;
- sollevare la parte posteriore degli occhiali e dello schermo facciale per sfilarli;
- se monouso buttarli negli appositi rifiuti, se invece riutilizzabili, posizionarli nell'apposito container per la decontaminazione;
- lavarsi le mani con acqua e sapone.



3. Camici idrorepellenti TNT monouso:

- sciogliere il laccio del camice stando attenti a non contaminare il polso con il resto del camice;
- tirare via il camice dal collo e dalle spalle toccando solo l'interno del camice;
- girare l'abito al contrario;
- arrotolare il camice per buttarlo nei rifiuti;
- lavarsi le mani con acqua e sapone.



4. Mascherina chirurgica o respiratore facciale FFP2:

- ricordarsi che la parte anteriore della mascherina o respiratore facciale è contaminata, quindi non toccare!
- afferrare i lacci e/o gli elastici inferiori e poi quelli superiori della mascherina o respiratore facciale senza toccare la parte anteriore;
- se chirurgica rimuovere negli appositi rifiuti;
- se respiratore facciale FFP2 posizionarla in un container sicuro, per riutilizzarla, se non contaminata per massimo 6 ore (WHO 2020).



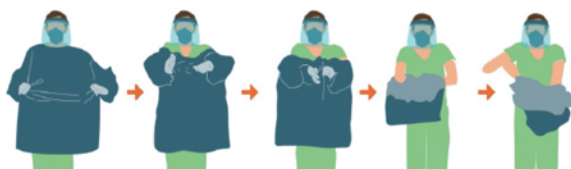
5. Lavare nuovamente le mani con acqua e sapone

SVESTIZIONE: COME RIMUOVERE IN SICUREZZA I DPI INDOSSATI ESEMPIO 2

Un'altra sequenza per rimuovere la sicurezza tutti i DPI:

1. Camice idrorepellente TNT monouso e guanti:

- ricordarsi che la parte esterna dei guanti e del camice sono contaminati;
- afferrare il camice e allontanatevi in modo che i lacci si rompano, toccare la parte esterna del camice solo con guanti guantate;
- arrotolare il camice, in un fagotto per buttarlo;
- mentre si toglie il camice, togliere i guanti contemporaneamente, toccando solo l'interno dei guanti e del camice a mani nude;
- buttare guanti e camice monouso negli appositi rifiuti.



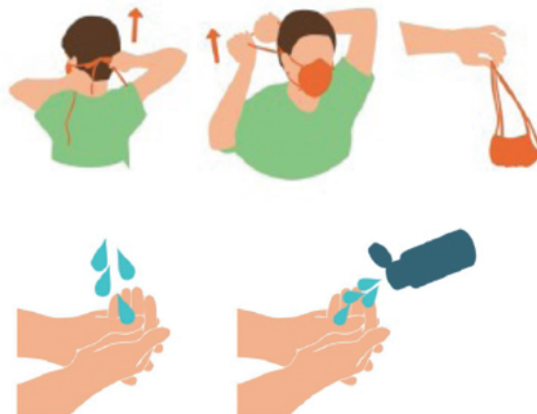
2. Occhiali protettivi e schermi facciali:

- ricordarsi che le parti esterne sono contaminate;
- sollevare la parte posteriore degli occhiali e dello schermo facciale per sfilarli;
- se monouso buttarli negli appositi rifiuti, se invece riutilizzabili posizionarli nell'apposito container per la decontaminazione;
- lavarsi le mani con acqua e sapone.



3. Mascherine chirurgiche e respiratori facciali FFP2:

- ricordarsi che le parti anteriori della mascherina o respiratore facciale è contaminata, quindi non toccare!
- afferrare i lacci e/o gli elastici inferiori e poi quelli superiori della mascherina o respiratore facciale senza toccare la parte anteriore;
- se chirurgica rimuovere negli appositi rifiuti;
- se respiratore facciale FFP2 posizionarla in un container sicuro, per riutilizzarla, se non contaminata per massimo 6 ore (WHO 2020).



4. Lavare nuovamente le mani con acqua e sapone

Procedura di vestizione/svestizione

Per quanto concerne la procedura del lavaggio delle mani, la procedura della vestizione e della svestizione si raccomanda una opportuna formazione ed informazione di tutti gli operatori presenti all'interno dello studio.

Per l'apprendimento della procedura si rimanda al video a cura dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani, in collaborazione con OMS, disponibile al link: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sar-s-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>

5. PROTOCOLLI OPERATIVI

- Prima che il paziente entri predisporre tutto il necessario lasciando meno oggetti possibili sulle superfici; lasciare coperti gli strumenti fino all'inizio della prestazione
- Far accomodare il paziente posizionando l'apposita mantellina monouso idrorepellente
- Far eseguire al paziente sciacquo con una soluzione all'1% di Perossido di idrogeno, o con Iodopovidone 0,2% per 30 sec, o con CPC (cetipiridinio cloruro) allo 0,05-0,1% per un minuto e successivamente sciacquo con collutorio alla Clorexidina 0.2-0.3% per 1 minuto (effetto principalmente battericida)
- Se possibile fare espellere il collutorio nel bicchierino e non nella bacinella
- Usare, nelle prestazioni che lo consentono, la diga di gomma
- Utilizzare manipoli dotati di dispositivi anti-reflusso
- Utilizzare doppio aspiratore o aspiratore chirurgico
- Usare, quando possibile, manipoli a basso numero di giri
- Prediligere procedure manuali quando possibile

Dimissione del paziente

- Al termine della procedura odontoiatrica invitare il paziente ad indossare la mascherina
- Rimuovere la mantellina monouso non facendo cadere potenziali oggetti contaminati



- Se dopo la procedura sono previsti atti burocratici, fornire dei guanti al paziente o fargli lavare le mani

Riordino dopo prestazione odontoiatrica:

- Procedere con deterzione e disinfezione di tutte le superfici, utilizzando ipoclorito di sodio (0.1%-0.5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%) e tutti i prodotti di dimostrata efficacia virucida secondo la norma ISO EN 14476
- Si raccomanda di attuare la ventilazione naturale delle aree operative per almeno 10-15 minuti fra un paziente e l'altro.
- In caso di condizionatore si raccomanda la pulizia settimanalmente dei filtri degli impianti secondo le indicazioni del produttore. Laddove il sistema centralizzato preveda un ricambio di aria (Ventilazione Meccanica Controllata), si deve escludere completamente il ricircolo dell'aria ed effettuare periodicamente la manutenzione dei filtri.
- In assenza di ventilazione naturale è raccomandabile garantire una portata d'aria adeguata, in accordo con quanto descritto dalla norma tecnica UNI 10339.

Disinfezione delle impronte e dei manufatti protesici

- a. Lavare il manufatto protesico o l'impronta immediatamente dopo la rimozione.

I dentisti del nostro Ordine **eletti in ENPAM**

Durante l'“Election day ENPAM” tenutasi domenica 17 maggio 2020, che si sono svolte per la prima volta “on line”, sono stati eletti il dr. **Gabriele Perosino** quale rappresentante regionale nella Consulta Libera Professione Quota B ed il dr. **Giuseppe Modugno** nella lista “Welfare per la libera professione” quale supplente. Venerdì 22 maggio u.s. si è, infine, svolta l'Assemblea Nazionale dei Presidenti CAO che ha eletto gli 11 rappresentanti per l'Assemblea ENPAM tra i 106 Presidenti CAO; tra gli 11 eletti è stato riconfermato, per il prossimo mandato, il **Presidente CAO Genova dr. Massimo Gaggero**. Il 27 giugno p.v. si terranno le elezioni dell'Esecutivo e del CdA dell'Ente.

b. Sterilizzare il materiale in grado di sopportare il trattamento in autoclave o disinfezione fisica (metalli e ceramiche); decontaminare con disinfettante virucida i materiali inadatti a trattamenti fisici (impronte, cere, resine). Utilizzo di soluzioni contenenti 62-71% di etanolo, 0.5% di perossido di idrogeno o lo 0.1% di ipoclorito di sodio, sali di ammonio quaternario e fenossietanolo. Altri agenti biocidi come il cloruro di benzalconio al 0.05-0.2% o la clorexidina digluconato allo 0.2% sono meno efficaci.

c. Le operazioni di disinfezione devono essere eseguite indossando i dispositivi di protezione, possibilmente nella zona operativa dove è avvenuto il trattamento.

d. Dopo la disinfezione, con guanti puliti, inserire il materiale in un sacchetto e sigillarlo.

e. Il modulo di prescrizione va compilato al di fuori della zona operativa e posizionato in una busta di plastica separata, per evitarne la contaminazione.

Disinfezione delle impronte e dei manufatti protesici

f. Segnalare in prescrizione il pericolo di contagio e specificare le operazioni di disinfezione svolte.

g. È indispensabile concordare con il responsabile del laboratorio le modalità di trattamento del materiale e delle operazioni di disinfezione e di imballaggio.

h. Protesi dentali, apparecchi e porta impronte in arrivo dal laboratorio devono essere disinfettati con disinfettanti virucidi come sopra indicato, pri-

ma di essere introdotti negli ambienti operativi. Attenzione deve essere posta alla disinfezione della confezione di imballaggio e al corretto smaltimento di materiali provenienti dall'esterno.

i. I materiali permeabili (gesso, alginato) potrebbero non essere completamente disinfettabili nei confronti del COVID-19, se ne consiglia la gestione con guanti e dispositivi di protezione. Evitare il contatto di manufatti contaminati con modelli in gesso. L'adozione di materiali idrorepellenti (elastomeri da impronta, materiali plastici per modelli) facilita le procedure di disinfezione.

Gestione dei rifiuti

● I rifiuti indifferenziati devono essere inseriti in almeno due sacchi e, prima di chiuderli, applicare del disinfettante.

● E' indicato lo smaltimento dei camici monouso nei rifiuti indifferenziati secondo il medesimo protocollo

● Tutti i prodotti che sono potenzialmente infetti, vanno inseriti negli appositi contenitori per i “rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo”, in particolare devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B.





Luigi Rubino
*Specialista in Odontostomatologia,
Medico volontario durante
l'emergenza presso Ospedale Covid
Sestri Levante*

Probi, pavidì, sciacalli e reduci Covid 19

Il virus Covid-19 ha sconvolto prepotentemente le nostre abitudini segnando l'inizio di un periodo senza precedenti. La malattia ha messo in ginocchio la popolazione saturando la recettività dei Pronto Soccorso dove medici, infermieri e OSS, sprovvisti di adeguate protezioni, incuranti della propria incolumità, si immolavano per il prossimo. Gli italiani hanno, per la prima volta, ritrovato l'orgoglio civile di appartenere a questa nazione, hanno raccolto fondi, hanno inviato beni di conforto per rifocillare gli operatori sanitari e, in una sorta di training autogeno collettivo, si sono ritrovati a cantare unanimi sui balconi osannando le gesta di chi si immolava per la comunità. Mentre le scuole di tutto il mondo chiudevano, milioni di studenti, dopo un primo momento di smarrimento, hanno potuto usufruire di lezioni online. Le famiglie hanno imparato ad effettuare videochiamate tramite app o social e alcuni hanno potuto, addirittura, condividere virtualmente in diretta la Pasqua mettendo il monitor in vicinanza del tavolo da pranzo.

Il web è stato letteralmente preso d'assalto. Si sono registrati consumi mai visti in precedenza tanto che inizialmente si è temuto circa la tenuta delle linee a causa dell'utilizzo intensivo. È stata possibile e, quindi, favorita l'adozione massiva del cosiddetto smart working.

La classe odontoiatrica, malgrado fosse da tempo preparata ad affrontare possibili agenti patogeni, è stata per lo più ligia osservatrice del DPCM di marzo; responsabilmente ha garantito le sole prestazioni che avessero carattere di urgenza e indifferibilità, ha limitato lo spostamento dei pazienti contribuendo, così, a ridurre la pressione a cui è

stata sottoposta la Sanità Pubblica duramente impegnata nella lotta al Coronavirus. Molti si sono prodigati a raccogliere guanti, mascherine, DPI e altri presidi da donare ai medici ospedalieri che, sprovvisti, avevano lanciato l'allarme.

Si è assistito alla sospensione di tutti gli eventi culturali residenziali, sostituiti da una pletera di offerte formative online provocando a volte un effetto quasi paradossale. Gli odontoiatri, affamati di cultura, data la generosa moltitudine di webinar o corsi, per lo più gratuiti, si sono spesso trovati nell'imbarazzo di dover scegliere cosa e chi seguire. Hanno imparato ad adoperare i vari zoom, sky meeting, microsoft team; hanno dovuto schedare la propria straripante agenda rischiando altrimenti di perdere alcuni eventi a cui tenevano.

La maggior parte di questi corsi sono stati dei veri atti di solidarietà, esimi colleghi hanno donato il proprio sapere in modo disinteressato ad una platea virtuale. Molti altri, invece, si sono rivelati degli specchietti per allodole dove colleghi, spesso di seconda fascia, ammalati di presenzialismo, offrivano spot pubblicitari più o meno occulti e/o invitavano a proseguire l'approfondimento degli argomenti trattati, nei corsi a pagamento che impudicamente offrivano.

Sono aumentate vertiginosamente le iscrizioni ai social anche da parte dei più riluttanti; sono nati gruppi ove raccogliere le informazioni del giorno; le segnalazioni sono talvolta divenute così folte da richiedere un'attenzione sovraumana.

Laddove il world wide web è stato disponibile, se da un lato ha garantito degli indubbi vantaggi, non è stato sempre scevro da effetti indesiderati capaci talvolta di provocare effetti spiacevoli: troppo spesso è risultato veicolo e amplificatore del panico smodato di alcuni, della disinformazione medica oltre che risultare vulnerabile alle truffe.

Dottor Google, dottor Whatsapp, dottor Facebook, hanno reso disponibile il parere di molti esimi colleghi improvvisati virologi, epidemiologi, infetti-



vologi che hanno potuto elargire, ad un pubblico altrettanto erudito, statistiche, morbilità, immuno-competenza e, soprattutto, rimedi tecnologici infallibili capaci di incutere un tale terrore al virus che questo, sonoramente spaventato, ha dovuto ripiegare riducendo notevolmente la propria virulenza. Siamo stati contattati da emeriti venditori, a volte con la terza media, laureatisi improvvisamente in ingegneria e immunologia per proporre repentinamente test sierologici, sanificatori, DPI dai poteri (e prezzo) sovranaturali facendo leva sulle paure dei dentisti e delle loro famiglie.

Abbiamo assistito, cioè, alla comparsa di moderni sciacalli che tentavano di azzannare le pur deboli carni residue di molti dentisti oramai in agonia, ricordando un po' coloro che, durante le leggi razziali, andavano a comprare i beni degli ebrei a strozzo. Siamo stati "contaminati" dal parere autorevole di moderni capò, opinion leader prezzolati, che garantivano l'efficacia di presidi senza senso. Il Sars Cov2 è stato un terremoto epocale che ha provocato l'improvviso crollo di tante certezze che la classe odontoiatrica dava oramai per acquisite; siamo stati richiamati alle armi, occorreva scavare anche con le mani per poter rimuovere le macerie anche a rischio della propria incolumità messa a dura prova dal pericolo di ulteriori "smottamenti". CAO, ANDI, AIO, intervenute a informare e coordinare eventuali norme di comportamento sono state improvvisamente investite da un vero ura-

gano che non aveva precedenti nella storia della odontoiatria. Non vi era letteratura su cui fare affidamento, nè si conosceva esattamente la portata di un evento che ogni giorno si faceva più tragico. Riceviamo quotidianamente aggiornamenti, ragguagli che scaturivano dal lavoro indefesso di colleghi che, malgrado il lock down e il distanziamento sociale, si riunivano ed incontravano i referenti politici e dell'Istituto Superiore di Sanità mettendo a repentaglio la propria incolumità.

Ma mentre questi donavano sè stessi alla causa comune, alcuni pavidì eroi da tastiera si sbizzarivano a confezionare critiche, fake news e suggerimenti, al riparo della scrivania, che li faceva provare l'ebbrezza di sentirsi protagonisti di un fantastico videogame. È sempre facile criticare stando al riparo dei propri confort, mentre altri sono al fronte esposti al fuoco della prima linea.

Alcuni con la vocazione del "soldato" si sono arruolati costituendo un esercito di medici volontari che si sono ritrovati al fronte senza grossa dimestichezza per le armi in gioco altri, con affinità per il comando, hanno condotto in porto una nave che non hanno mai abbandonato malgrado i continui cenni di naufragio.

Quante inutili e gratuite critiche sono piovute su coloro che si sono dovuti impegnare per redigere in un mese le Linee Guida che tardavano ad essere completate?

Ho avuto il privilegio di essere stato capogruppo durante la redazione delle Linee Guida radiologiche in età evolutiva per il Ministero della Salute. Una bellissima quanto faticosa esperienza che ci ha impegnato per oltre 2 anni e mezzo ed è arrivata a conclusione anche perchè capitanata dalla encomiabile Professoressa Strhomenger.

Una tale opera richiede normalmente un lavoro immane, occorre raccogliere un'infinità di articoli, catalogarli, estrapolarne i concetti oggettivamente dirimenti, attribuirne una scala di attendibilità scientifica, per poi giungere a formulare un testo

che abbia valore universale. Ogni frase va pesata, ponderata e spesso concertata. Alle volte un rigo, un avverbio o, addirittura, un aggettivo può bloccare i lavori in discussioni infinite. Occorre che ciascun concetto sia oggettivamente condiviso e al contempo non presti il fianco a spregiudicate rivendicazioni medico legali che alcuni avvocati spregiudicati amano particolarmente. Cosa si pretendeva da una Commissione priva di letteratura di riferimento in un così breve tempo? Eppure il compito è stato eseguito alacremente.

Ma si sa "piove Governo ladro" è un must che tarda ad essere dimenticato.

Tutte le epidemie della storia si sono risolte con il tempo e finalmente, forse, oggi volge al termine la battaglia contro un nemico invisibile che ha mietuto più vittime di una guerra mondiale. Un esercito di "reduci" spossati torna dal fronte conscio di aver fatto il proprio dovere, ma viene accolto da una comunità che ha voglia di ricominciare e dimenticare. Che la situazione vada meglio è innegabile come, però, è innegabile che, malgrado il trend in riduzione, ci siano ogni giorno alcuni nuovi casi.

Gli Ospedali Covid hanno, per lo più, chiuso gli specifici reparti di rianimazione e si vanno progressivamente riducendo i pazienti che necessitano di ventilazione assistita, ma persiste un certo numero di ricoverati tampone positivi. A questi sono probabilmente da aggiungere i cosiddetti "covid like": pazienti che hanno imaging sierologia e clinica che fanno presumere che si tratti di Sars Cov 2, ma che sono tampone negativi. Alcuni rimangono tali altri, dopo un pò di tempo, si positivizzano, altri ancora divengono positivi solo dopo lavaggio bronchiale, cioè dopo prelievi di secrezioni profonde.

È indubbio che qualcosa stia cambiando, i pazienti che arrivano in ospedale oggi hanno comorbidità e al contrario di quanto accadeva a marzo, non sono quasi mai giovani. Parlo di arrivo al Pronto Soccorso quindi di persone che non hanno ancora

avuto terapia. Quindi, il mutamento della clinica di inizio non è da imputarsi alla correzione delle strategie terapeutiche, ma ad un qualcosa di diverso. La pandemia, anche se può dispiacere, non è passata. Che la gente voglia dimenticare lo si vede da alcuni particolari: nessuno loda più i sanitari che nei periodi di panico erano degli eroi, stanno arrivando una valanga di denunce contro di essi e, sembrerà stupido, nessuno manda più beni di conforto a chi è al fronte e che, malgrado il caldo, continua a lavorare bardato come un alieno, senza poter andare a fare la pipì o potersi cambiare come, ad esempio, vorrebbero fare le donne con le mestruazioni.

È fisiologico voler voltare pagina per poter ricominciare, ma è disumano dimenticare o addirittura provare astio verso coloro che hanno donato se stessi incuranti del proprio tempo, energie ed incolumità, perchè questo si potesse verificare. Grazie CAO, ANDI, AIO mentre voi non abbandonate la nave io, in prima linea in coperta, tentavo di rendermi utile.

Corsi on-line per Aggiornamento ASO

ANDI Genova comunica i Corsi on-line per *Aggiornamento ASO ed anche per dentisti.*

Per info: Segreteria ANDI GE 010 581190 - genova@andi.it

Martedì 16 Giugno, ore 20 *"Il nuovo equilibrio economico-clinico dello studio dentistico. Il fisiologico cambiamento"*, prof. **Antonio Pelliccia**.

Giovedì 18 Giugno, ore 13 *"Il Triage e le fasi operative di questi tempi nello studio Odontoiatrico"*, prof. **Filippo Graziani**.

Mercoledì 15 Luglio, ore 20 *"Comunicazione verbale e non verbale al tempo del Covid nello studio Odontoiatrico"*, dr. **Massimo Saccipante**.

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							
ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC - IST. SALUS		GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM	TC-PET	
Dir. San.: Prof. Enzo Silvestri Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev. Sito Internet: www.alliancemedical.it <u>Altri centri:</u> Via Polleri 33r Via Anzani 10r (Sampierdarena) Via Oberdan 105r (Nervi) Piazza Rizzolio (Cornigliano) Via Chiappa 4 (Busalla)		Via Gestro 21 (Foce) 010/586642 010/8680948 010/586642 010/3231040 010/6533698 010/9641397									
IST. ANALISI MEDICHE LIGURIA		GENOVA	PC	S							
Dir. San.: Dr. Renzo Oliva - Biologo specializzato in Igiene e Sanità pubblica Punti prelievi: (Ge-Nervi) Piazza Duca degli Abruzzi 8-10r. (Ge-Oregina) Via Napoli 50r (Ge-Albaro) Via Trieste 5r. (Ge-Centro) Via Colombo 45C r. Sito Internet: www.analisimedicheliguria.it		C.so sardegna 42/5 010/512741 010 /3728414 010/ 2421784 010/3626822 010/593871									
BIOMEDICAL		GENOVA	PC	ODS	RX	TF	S	DS	TC	RM	
Dir. San.: Dr. L. Marensi Spec. Igiene e Med. Preventiva Day Surgery: Dr. G. Comaschi Spec. Ortopedia Dermatologia: D.ssa Romagnoli Spec. Dermatologia Chirurgia Vascolare: Prof. P. Colotto Spec. Chirurgia Vasc. Lab. 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 spec. Punto Prelievi-Terapia Fisica Dir. Tec.: Dr. G.A. Binda Chirurgo Spec. Chirurgia Gen. Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: Dr. Boccuzzi Spec. Medicina dello Sport Poliambulatorio spec. Punto Prelievi-Terapia Fisica Dir. Tec.: Dr. S. Gatto Medico Chirurgo Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tecnico: dr. M. Gamba Spec. in Anestesiologia Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tecnico: Dr. D. Alberti Spec. in Cardiologia		Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspsa.com info@biomedicalspsa.com GENOVA - 010/2790152 Via Balbi, 179 r. GE-PEGLI - 010/6967470 Via T. di Monferrato 58r Via Martiri della Libertà,30 GE-SESTRI PONENTE Vico Erminio,1 r - 010/6533299 MELE - GE. - 010/2790114 Via Provinciale 30 Arenzano - GE - 010/9123280 Corso Matteotti 8/2									
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. CICIO Radiologia e Terapia 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. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio		CHIAVARI (GE)	RX		S DS TC RM						
(di Villa Ravenna) Dir. San.: Dr. Marco Estienne Spec.: Radiodiagnostica e Oncologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it		Via Nino Bixio 12 P.T. 0185/324777 Fax 0185/324898									

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ						
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 Largo San Francesco da Paola 22 r Via Adamoli 57 - Sciorba		Porto Antico 010/2471034 www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it 010/3622923 010/8391235 010/513895 010/3622916 010/7407083 010/232846 010/8361535							
IST. IL CENTRO	CAMPO LIGURE (GE)	PC	RX	TF	S	DS		RM	
Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia E-mail: campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata Sito Internet: www.ilcentroanalisi.it		Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909							
IST. IRO Centro Diagnostico	certif. ISO 9002 	GENOVA	RX	TF	S	DS		RM	
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e Oftalmologia R.B.: Dr. F. Lofrano Spec.: Med. dello sport Dir. San. e R.B. FKT: Dr. R. Saporiti Spec.: Fisistria		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.irocd.it							
IST. JB Medica Centro Fisioterapico e Poliambulatorio	GENOVA		RX	TF	S	DS		RM	
Dir. Sanitario Prof. G. Garlaschi Spec. Radiologia E-mail: info@jbmedica.it		P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 fax 010/8902110 Via Vezzani 21 R 010/8903111 fax 010/8903110							
IST. LAB	certif. ISO 9001-2008 	GENOVA	PC		S				
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia Punti prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Via Nizza, 3 (zona Albaro) Sito Internet: www.lab.ge.it		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851 010/0899500 010/0987800							
IST. MANARA Studio Radiologico S.a.S.	GE - BOLZANETO		RX		S	DS	TC	RM	
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica "messaggi" 3485280713 Altri centri: Genova: Via Caffa 11/5 (ex Gamma) Dir. San. Dr. C. Gubinelli Spec. in Radiologia Medica		Via Custo 11 r. 010/7455063 studiomanara.com clienti@studiomanara.com 010/312137							
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 Sito Internet: www.radiologiarecco.it		P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061							

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ									
IST. STATIC GENOVA		GENOVA		TF									
Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria, Ortopedia, e Podologia Sito Internet: www.staticgenova.it		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.ssa M. Gallo Spec.: Med. fisica e riabil. Sito Internet: www.istitutotartarini.com		Pzza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438											
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO		GENOVA		RX RT S DS TC RM									
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica Spec.: Radioterapia Sito Internet: www.radiologiaturtulici.com mail: info@turtulici.com - prenotazioni@turtulici.com		Via Colombo, 45C Rosso 010/593871- 5749691											
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. Dr. G. Melioli Spec. in Ematologia, Microbiologia Medica, D.S.: Dr. M. Chiamomondia Spec. Anatomia Patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com											
IST. JB MEDICA Centro Fisioterapico e Poliambulatorio		GENOVA		TF S DS									
Dir. Sanitario Prof. G. Garlaschi Spec.: Radiologia E-mail: info@jbmedica.it		Passo Ponte Carrega, 24R 010.8532141 fax 010.8532140											
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. M. Della Cava Spec. in Medicina Fisica e Riabilitativa Dir. San.: Dr. G. Palenzona Spec in Medicina Fisica e dello sport www.studiomanara.com - ambulatorio@studiomanara.com		Via Custo 5E 010/7415108											
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											
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											
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)		ODS			S DS						
Dir. San. Poliambulatorio: Dr.ssa Francesca Sadowski Spec.: Medicina dello Sport Dir. San. Day Surgery: Dr. Roberto Rosettani Spec.: Ortopedia www.villaravenna.it - info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898											

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

SpazioGenova



Via Angelo Siffredi, 49r - 010 370 4104

Corso Italia, 30r - 010 370 4102 **Jeep**

STELVIO E RENEGADE



SpazioGenova oltre allo sconto previsto dall'accordo Enpam con FCA
dedica **UNO SCONTO EXTRA DEL 2%**

a tutti gli iscritti

ENPAM
PREVIDENZA · ASSISTENZA · SICUREZZA

Il tuo consulente online

Per maggiori informazioni
visita il nostro sito

www.spaziogenova.it

Seguici su:  

