

GENOVA MEDICA

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

3 MARZO 2018



EDITORIALE

Le prime sfide...

ATTENZIONE!

**È SCADUTA LA QUOTA
D'ISCRIZIONE ALL'ORDINE**

sul sito www.omceoge.org
quote e modalità di pagamento



**CONCORSO
FOTOGRAFICO 2018**

"La Sanità si evolve?"

Il regolamento pag.7



VITA DELL'ORDINE

» La qualità non si misura

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

» Dimissioni del paziente e
responsabilità penale del Medico

IN PRIMO PIANO

» I giorni perduti

MEDICINA E FISCO

» Decorrenza della riforma del Terzo Settore

FILO DIRETTO CON L'ASSESSORE

» L'agenda della Sanità ligure
da oggi al 2020: novità e conferme

MEDICINA E ATTUALITÀ

» Ministero della Salute a Genova,
non tutti lo sanno

» Quale futuro attende i ginecologi?

» Disposizioni Anticipate di Trattamento,
criticità medico legali

» Linee Guida radiologiche in età evolutiva

DALLA FEDERAZIONE

» Nasce l'Osservatorio Nazionale sulla
Sicurezza degli Operatori Sanitari

» Dottoremaeveroche il sito FNOMCeO
per la buona informazione sulla salute

MEDICINA E PREVIDENZA

» Accordo ADEPP-INPS.

Via libera al cumulo per i professionisti

» Nuovi gestori per FondoSanità

MEDICINA E CULTURA

» Ferdinando Petruccelli: un Medico che si
dedicò alla politica nel nostro Risorgimento

NOTIZIE DALLA C.A.O.

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE

Adeguata alla Legge Gelli - Riforma colpa medica marzo 2017

INTER.ASS, in qualità di Broker attento alle nuove normative in ambito medico-sanitario, propone una nuova polizza R.C. professionale per colpa grave adeguata alla Legge Gelli, le cui garanzie comprendono:

- Retroattività 10 anni
- Postuma 10 anni per cessazione attività e garanzia concedibile anche agli eredi non disdettabile
- Libera professione intramuraria
- Interventi di primo soccorso per motivi deontologici
- Nessuno scoperto o franchigia
- **Dipendente Aziende Sanitarie Pubbliche - Massimale 5.000.000**
- **Dirigente Medico Costo annuo € 538,00**
- **Medico Specializzando - psicologo - biologo - ostetrica Costo annuo € 364,00**
- **Infermiere - tecnico sanitario - personale sanitario non medico Costo annuo € 60,00**

*In arrivo la nuova polizza per
liberi professionisti adeguata
alla Legge Gelli-Bianco*



Per informazioni e preventivi: tel. 010 57236.1 - 010 5723638
e.martinelli@interassitaly.com (responsabile)
d.delucchi@interassitaly.com
www.interassitaly.com - Via XX Settembre 26/10 16121 Genova

PHOTOFACTORY Art

LO
SPAZIO
DELLA
FOTOGRAFIA



A Genova in Vico di S. Matteo 10/R
Telefono 010 86 02 512
www.photofactoryart.com
info@photofactoryart.com

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 Pennacchietti

Elisa Balletto **Supplente**

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI

E DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI GENOVA

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

ordmedge@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.eu

www.omceoge.org

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



EDITORIALE

4 Le prime sfide... *di A. Bonsignore*

VITA DELL'ORDINE

5 La qualità non si misura *di F. Pinacci*

6 Le delibere delle sedute del Consiglio

7 Concorso fotografico 2018 "La Sanità si evolve?". Il regolamento

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

8 Dimissioni del paziente e responsabilità penale
del Medico *di A. Lanata*

IN PRIMO PIANO

10 I giorni perduti *di M. E. Botto*

MEDICINA E FISCO

12 Decorrenza della riforma del Terzo Settore *di E. Piccardi*

FILO DIRETTO CON L'ASSESSORE

13 L'agenda della Sanità ligure da oggi al 2020:
novità e conferme *di S. Viale*

MEDICINA E ATTUALITÀ

14 Ministero della Salute a Genova, non tutti lo sanno

15 Quale futuro attende i ginecologi? *di S. Vignolo*

17 Disposizioni Anticipate di Trattamento, criticità medico legali
di S. Alice, F. Cappellini

19 Linee Guida radiologiche in età evolutiva

DALLA FEDERAZIONE

20 Nasce l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza
degli Operatori Sanitari

21 Dottoremaeveroche il sito FNOMCeO per la buona
informazione sulla salute.

22 Specialisti esterni, c'è tempo fino al 31 marzo per aumentare
la pensione

MEDICINA E PREVIDENZA

23 Accordo ADEPP-INPS. Via libera al cumulo per i professionisti

24 Nuovi gestori per FondoSanità

RECENSIONI

26 CORSI E CONVEGNI

MEDICINA E CULTURA

28 Ferdinando Petruccelli: un Medico che si dedicò alla politica
nel nostro Risorgimento *di S. Fiorato*

30 NOTIZIE DALLA CAO



Alessandro Bonsignore
Vice-Presidente OMCeOGE

Le prime sfide...

Il nuovo mandato ha visto il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova impegnato su più fronti per gestire, insieme alla routine, una serie di urgenze di seguito riassunte.

La prima è stata caratterizzata dall'accelerazione pre-elettorale in merito all'adesione dell'Italia alla proposta di IBM Watson (colosso americano) di acquisire tutti i dati personali degli italiani, peraltro con forti sospetti circa un reale anonimato degli stessi, a scopo di ricerca. Ebbene, in tal senso l'OMCeOGE si è fatto promotore - in seno alla FNOMCeO - di un'azione di sollecito, nei confronti dell'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali, al fine di tutelare la riservatezza di tutti i nostri cittadini, con particolare riferimento alla sfera dei dati sensibili in ambito sanitario.

La seconda urgenza è stata rappresentata dal dover prendere posizione circa un articolo pubblicato dal "Corriere della Sera" in cui le autrici tentavano di svolgere un'analisi comparativa tra i costi e le tipologie di servizi offerti dal Servizio Sanitario pubblico e da quello privato (convenzionato e non) evidenziando presunte anomalie nell'erogazione delle prestazioni sanitarie in alcune realtà italiane tra cui, proprio, quella genovese. A tal proposito l'Ordine è intervenuto inviando al suddetto giornale la nota riportata nella pagina a fianco

In terzo luogo si è affrontato l'annoso problema dei fabbisogni. Quest'anno la Regione Liguria, di concerto con tutte le realtà Ordinarie, ha provveduto - a tal proposito - a far pervenire al Ministero una fotografia certamente più dettagliata e concreta delle esigenze cui il SSN e la Sanità privata del nostro territorio andranno incontro nei prossimi anni. La speranza è che anche le altre Regioni abbiano seguito un analogo percorso vir-

tuoso di razionalizzazione delle richieste; ciò al fine di addivenire ad una programmazione finalmente funzionale alle future necessità del nostro paese. Accanto alle suddette attività sono state imbastite le nuove Commissioni ordinistiche (alle quali verrà dato ampio spazio sul prossimo numero di "Genova Medica"); è stato definito l'impegno dell'Ordine per la seconda settimana di maggio in cui si celebreranno i 40 anni dall'approvazione della Legge 180; si è svolto l'incontro - per i nostri iscritti - con l'Agenzia delle Entrate; si è provveduto ad organizzare - insieme all'Ordine degli Avvocati - un convegno sul tema della "Robotica" per il 23 marzo p.v. prodromico al grande evento di respiro internazionale dell'11-12 maggio 2018; si sono svolte le procedure per l'abilitazione all'esercizio della Professione Medica di 217 neo-laureati in Medicina e Chirurgia che hanno superato il relativo Esame di Stato; è stato effettuato un primo incontro della ri-costituenda Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FROMCeO) della Liguria, con il Comitato Etico Regionale recentemente insediatosi ed è giunto alla fase pratica il progetto "Biologia con Curvatura Biomedica". Un esperimento che porterà una ventina di giovani studenti, selezionati dal Liceo Fermi sulla base delle loro inclinazioni e motivazioni, a comprendere il significato dell'essere Medico attraverso due incontri presso l'Ordine ed una frequenza pilotata presso il Centro di servizio dell'Ateneo genovese di Simulazione e Formazione avanzata, un fiore all'occhiello della nostra Università che tutta Italia ci invidia. Da ultimo, la già citata FROMCeO Ligure si è riunita per la prima volta - dopo il rinnovo dei rispettivi Consigli - ed ha affidato a Genova la guida della stessa. Un inizio d'anno impegnativo che, tuttavia, ha consentito sin da subito di testare la compattezza, l'affidabilità e la capacità del nuovo Consiglio di essere presente e tempestivo nell'affrontare le segnalazioni giunte alla nostra attenzione oltre a portare avanti gli obiettivi prefissati. Qualcuno direbbe: se il buon giorno si vede dal mattino...



Federico Pinacci
Segretario OMCeOGE

La qualità non si misura

Pubblichiamo, ma non volentieri, un comunicato ordinistico che puntualizza - doverosamente - errori ed inesattezze di un servizio giornalistico apparso sul "Corriere della Sera" il 5 febbraio 2018 dal titolo "Sanità, il buco dei rimborsi" a firma di Milena Gabanelli e Simona Ravizza. Purtroppo, infatti, l'informazione relativa ai presidi sanitari genera - poi - flussi di Cittadini che, spesso, attirati da una spesa inferiore, si rivolgono ad

alcune Strutture convinti di fruire della medesima prestazione. Non si è, volutamente, scesi nel campo delle professionalità coinvolte ma si è potuta e - anzi - dovuta valutare, invece, la qualità delle apparecchiature genovesi.

Questo Ordine Professionale, ben lungi dal voler dar vita ad una sterile polemica, ha ritenuto opportuno - in definitiva - tutelare la Salute dei Cittadini attraverso una corretta informazione.

In altre parole l'Utente è libero di scegliere la sede diagnostica maggiormente adatta alle Sue esigenze, ma deve anche sapere che - sovente - a costo minore corrisponde qualità minore.

Tanto era dovuto, anche avuto riguardo ai compiti istituzionali dell'Ente.

Genova, 28/2/2018

Egr. Sig.
DIRETTORE
"CORRIERE DELLA SERA"

L'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova, ha letto con attenzione l'articolo a firma congiunta Milena Gabanelli e Simona Ravizza che ambirebbe a proporre un'analisi comparativa tra i costi e le tipologie di servizi offerti dal Servizio Sanitario pubblico, del Settore privato convenzionato e del Settore privato non convenzionato. Salvo l'unica eccezione della Campania, il servizio fornito dai privati appare complementare e di supporto al SSN.

Per quanto attiene i paragoni e i contenuti vi è, per certo, un errore sui presupposti.

Ed invero, avuto riguardo alla qualità delle attrezzature prese in considerazione, la stessa non è comparabile e neppure assimilabile.

La citata apparecchiatura della casa della salute (privato) da 0,4 Tesla è - infatti - inquadabile nella classe "A", ovvero fino a 1 Tesla. Ponendola in rapporto, per esempio, ad altre macchine presenti in sede accreditata (apparecchiatura da 1,5 Tesla da inquadarsi nella classe "B", ossia oltre 1 Tesla), il confronto non è nemmeno ipotizzabile dato il fatto che trattasi di apparecchiature assai diverse per qualità di immagine e profondità diagnostica.

Come è ovvio i requisiti sono inferiori ed i tempi dell'esecuzione dell'esame (dettati peraltro dalla SIRM - Società Italiana di Radiologia Medica) sono ben diversi, trattandosi di apparecchiatura detta "a basso campo".

In generale l'esame necessita di circa il 30% del tempo in più rispetto all'apparecchiatura di tipo "B". Vi sono, poi, esami, ritenuti possibili solo in presenza di determinate attrezzature di classe B.

In conclusione, basandosi su presupposti errati, l'articolo giunge a conclusioni sbagliate e, soprattutto, genera disinformazione e non informazione.

Questo Ordine Professionale, a tutela dei suoi Iscritti, ma soprattutto dei Cittadini - che potrebbero ritenere di sottoporsi al medesimo esame per qualità e risultati, ma a minor costo - chiede che sia data ampia diffusione a quanto sopra per non ingenerare false e inadeguate aspettative, nell'ottica di una corretta informazione.

Il Presidente (Dr. Enrico Bartolini)



Le delibere delle sedute del Consiglio

Seduta 20 gennaio 2018

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

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni - Giuliana Sanguineti (reiscritta) - **Per trasferimento da altra sede:** Daniela Rossi (da Brescia), Paolo Giuseppe Maisano (da Milano), Dario Arnaldi (da Savona), Marta Crocetti (da Teramo), Noemi Sara Baretta (da Alessandria), Edoardo Casagrande (da Pavia).

Rettifica seduta di Consiglio: Il Consiglio dell'Ordine conferma l'iscrizione Irida Budaj.

Cancellazioni - Carlo Calcagno, Giovanni Desirello, Bruno Faravelli, Caterina Mandolino, Guido Martini, Franco Nano. **Per decesso:** Franco Antonio Comola (doppio iscritto), Alfio Lazzari, Alessandro Moretta, Federico Timossi, Maurizio Venturini.

Per trasferimento in altra sede: Lorenza Bianchi (ad Alessandria).

ALBO ODONTOIATRI - Iscrizioni: Marco Guardincerri. **Cittadini non comunitari:** Hassan Jaffal (cittadino Libanese). **Cancellazioni:** Mario Ivaldi (rimane iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi).

Per trasferimento in altra sede: Giulia Ragazzini (a Savona). **Per decesso:** Franco Antonio Comola.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- Congresso interregionale SIGO - AOGOI - AGITE - AGUI *"La donna al centro - attualità e innovazioni in ostetricia e ginecologia"*, Genova 17, 18 e 19 maggio 2018;
- XVI Corso di Formazione Base di Medici in Africa, Genova 24, 25 e 26 maggio 2018;
- Congresso interregionale Piemonte - Liguria - Valle d'Aosta, Genova 23 e 24 marzo 2018;
- Corso di aggiornamento *"Trattamento del dolore acuto e cronico del rachide con nuove tecniche neurointerventistiche"*, Genova 14 aprile 2018;
- XII Congresso Scientifico Annuale AIFI Liguria *"Dalle linee guida alla Best Practice"*, Rapallo 19 maggio 2018;
- Convegno *"Liguria Parkinson 2018"*, Genova 16 e 17 marzo 2018;
- Convegno *"Fragilità, cronicità e bisogno di cure palliative nelle malattie neurologiche"*, Genova 5, 12 e 19 aprile, 31 maggio, 7 e 14 giugno, 11, 18 e 25 ottobre 2018;
- VI Congresso Regionale Arca Liguria, Arenzano 7 aprile 2018;
- Convegno *"Nel cuore di Santa - il Cardiologo e il MMG sul territorio"*, Santa Margherita Ligure 12, 13 e 14 aprile 2018;
- Convegno *"XIV Giornate liguri di Medicina del Lavoro"*, Genova 20 marzo, 4 e 18 aprile, 9 e 23 maggio 2018;
- Congresso Liguria Odontoiatrica 2018 *"Odontoiatria 8.0 - Controversie e prospettive future"*, Genova 6 e 7 aprile 2018.

Non hai ancora attivato la PEC? Ecco come fare

A chi non l'avesse ancora attivata rammentiamo che l'Ordine di Genova offre la PEC gratuitamente, a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta ed il suo rinnovo è gratuito fino ad eventuale delibera contraria del Consiglio. Sul sito dell'Ordine www.omceoge.org la procedura per ottenerla



Ordine dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri della Provincia di
Genova

1° MARZO
31 MAGGIO
2018

CONCORSO FOTOGRAFICO 2018

La Sanità si evolve?

1978-2018: 40 anni di Servizio Sanitario Nazionale



IL REGOLAMENTO (consultabile anche su: www.omceoge.org)

Art. 1 - Partecipazione

La partecipazione è gratuita e aperta a:

- Medici e Odontoiatri iscritti all'OMCeOGE;
 - Studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria dell'Università di Genova.
- Non sono ammessi fotografi professionisti.

Art. 2 - Tempi - Le opere possono essere inviate dal 1° marzo - 30 maggio 2018. Ogni concorrente può inviare massimo quattro immagini. Ad ogni immagine dovrà essere allegata una didascalia, pena l'esclusione della foto dal Concorso.

Art. 3 - Modalità di partecipazione

Ogni partecipante si deve registrare compilando l'apposito modulo reperibile nella sezione "concorso fotografico" sul sito www.omceoge.org

Art. 4 - Caricamento dell'immagine

L'upload dell'immagine dovrà essere in formato jpeg; dimensione minima 2000 pixel del lato più lungo per un totale massimo di 20 MB.

Art. 5 - Username e password

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

Art. 6 - Non sono ammesse fotografie:

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

sui social; che non siano state eseguite dai partecipanti o che non siano di proprietà degli stessi.

Art. 7 - Anonimato

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

Art. 8 - Liberatoria (modulo scaricabile dal sito)

Tutte le immagini contenenti persone riconoscibili necessitano di una liberatoria del modello, in caso di un minore la liberatoria deve essere firmata da un genitore o da un tutore legale.

Art. 9 - Giuria - La valutazione delle foto, secondo i criteri di attinenza al tema, originalità, composizione e tecnica, avverrà a cura di una Giuria nominata dal Comitato Redazionale di "Genova Medica" composta da Consiglieri dell'Ordine, rappresentanti del Comitato Redazionale di "Genova Medica", professionisti della fotografia e professionisti dell'immagine. Ogni decisione della Giuria è insindacabile e inappellabile. Risulteranno vincitrici le quattro foto che avranno raggiunto il maggior punteggio tra gli iscritti all'Ordine e quella con il maggior punteggio tra gli studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria.

Art. 10 - Premiazione del pubblico

Coloro che hanno partecipato al concorso potranno votare attraverso la propria area personale le prime 50 foto scelte dalla giuria e rese visibili dal giorno 31 maggio 2018 alla sezione "Concorso fotografico" sul sito dell'Ordine. La fotografia più votata riceverà il premio del pubblico.



Avv. Alessandro Lanata

Dimissioni del paziente e responsabilità penale del Medico

La sentenza della Corte di Cassazione Penale, Sezione IV, n. 5466 depositata il 6 febbraio ultimo scorso merita una disamina poiché si occupa del delicato profilo della responsabilità del medico nelle dimissioni del paziente giunto in Pronto Soccorso. Il caso specifico ha riguardato un medico che aveva dimesso la paziente con la diagnosi di stipsi senza attendere il referto dell'accertamento radiografico, che militava verso la necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici, nonché sottovalutando i valori di bassa pressione sanguigna e battito cardiaco accelerato.

Il giorno successivo alle dimissioni, la paziente era deceduta per "perforazione della parete gastrica... complicatasi in quadro di peritonite".

Dopo essere stato condannato nei primi due gradi di giudizio, il Medico ha adito la Corte di Cassazione, in particolare sostenendo quanto segue: *"Al momento dell'ingresso in Pronto Soccorso i sintomi della paziente erano stati correttamente valutati, all'esito di una visita accurata, e riferiti ad una subocclusione intestinale dovuta a stipsi prolungata; il dolore addominale non era acuto e l'obiettività rilevata al momento della visita era assolutamente modesta, tanto che non erano stati somministrati farmaci analgesici. Eseguita e letta, sia pur sommariamente, la radiografia, il S., senza attendere il referto, formulava l'ipotesi diagnostica più probabile di sub occlusione intestinale e quindi acconsentiva alle dimissioni, annotando però scrupolosamente il numero telefonico della V. per avvertirla dell'esito del referto. All'arrivo del referto, in cui era sottolineato un dubbio tra una possibile perforazione intestinale ed un altrettanto*

possibile interposizione di ansa colica verosimilmente dovuta a stipsi, il S. aveva telefonato alla paziente, lasciandole un messaggio in segreteria, stranamente non rinvenuto dai familiari. La stessa paziente, che non aveva più preso contatto con il medico, non si era perciò dimostrata collaborativa nella individuazione e nella soluzione della propria patologia...se la paziente non si fosse sottratta ad una rivalutazione della patologia, anche a distanza di dodici ore rispetto al primo accesso in Pronto Soccorso, poteva essere sottoposta a terapia chirurgica con oltre il 70% di possibilità di successo. Appare dunque palesemente azzardata la constatazione che ove vi fosse stata una corretta diagnosi e non si fosse proceduto a dimissioni affrettate, si sarebbe potuto eseguire l'intervento chirurgico, poichè, ove la paziente, come da accordi, si fosse ripresentata in ospedale dopo poche ore, tale intervento poteva essere ugualmente effettuato con successo..."

La Suprema Corte, in adesione al percorso argomentativo seguito dai Giudici dell'appello, ha disatteso l'impostazione defensionale del medico, ravvisandone la grave negligenza poiché egli "non aveva colto la gravità della situazione clinica e, interpretando in maniera errata la radiografia, non aveva atteso il referto del radiologo che indicava la necessità di eseguire una Tac, esame che avrebbe risolto in modo decisivo il dubbio diagnostico evidenziato, totalmente sfuggito all'imputato che, con estrema superficialità, aveva dimesso la paziente".

Inoltre, ravvisando l'irrelevanza nel caso di specie del rapporto collaborativo fra medico e paziente evocato dal sanitario imputato, i Giudici di legittimità hanno ribadito che *"non solo non risultava formalizzata alcuna volontà della V. di essere dimessa, ma che comunque la decisione finale riguardo al pericolo per la salute di un paziente spetta al medico, il quale ha le competenze tecniche per valutare la gravità o meno della situazione ed assumersi le responsabilità delle dimissioni: il S. aveva autorizzato e firmato le dimissioni poichè era convinto di*

una situazione tranquillizzante, alla luce dell'errata diagnosi, e dunque il fatto che la paziente non si fosse ripresentata in ospedale, dopo l'asserita telefonata, era circostanza addebitabile all'errore iniziale del medico e non poteva in alcun modo essere fatta ricadere sulla paziente".

Quanto, poi, al nesso eziologico, dopo aver escluso la compresenza di fattori causali alternativi il Supremo Collegio ha condiviso le conclusioni raggiunte dai Giudici di merito, a detta dei quali "ove diagnosticata correttamente e tempestivamente la perforazione intestinale, anche attraverso l'approfondimento diagnostico successivo alla radiografia, il problema sarebbe stato risolto con un intervento chirurgico, che con alto grado di probabilità scientifica sarebbe stato salvifico".

Quest'ultima considerazione si rivela essenziale nell'attribuzione al medico della penale responsabilità per il reato contestatogli, non potendo a ciò essere sufficienti il pur accertato errore diagnostico iniziale e la ritenuta irrilevanza del tentativo del medico di far ritornare la paziente nel nosocomio onde emendare a tale errore. Ed invero, nonostante in questi ultimi tempi le discussioni si siano incentrate sui profili della colpa del medico così come ridisegnati dalla nota Legge Gelli, è sempre bene rammentare che una condanna penale non può prescindere da un positivo riscontro del rapporto causale fra la condotta tenuta dal sanitario e l'evento lesivo verificatosi. Al riguardo, è bene rammentare che anche in tempi recentissimi (vedasi la sentenza della Sezione IV, n. 7659 depositata il 16 febbraio ultimo scorso), la Corte di Cassazione, rifacendosi al principio di diritto enucleato nella sentenza delle Sezioni Unite n. 30328 del 10/07/2002, ha ricostruito con assoluta puntualità il perimetro dell'indagine del Giudice penale sul nesso causale: "...Secondo la giurisprudenza assolutamente dominante, è "causa" di un evento quell'antecedente senza il quale l'evento stesso non si sarebbe verificato: un comportamento umano è dunque causa di un evento solo se, senza di esso, l'evento non si sarebbe

verificato (formula positiva); non lo è se, anche in mancanza di tale comportamento, l'evento si sarebbe verificato egualmente (formula negativa). Da questo concetto nasce la nozione di giudizio controfattuale ("contro i fatti"), che è l'operazione intellettuale mediante la quale, pensando assente una determinata condizione (la condotta antiggiuridica tenuta dell'imputato), ci si chiede se, nella situazione così mutata, si sarebbe verificata, oppure no, la medesima conseguenza: se dovesse giungersi a conclusioni positive, risulterebbe, infatti, evidente che la condotta dell'imputato non costituisce causa dell'evento... il nesso causale può essere ravvisato quando, alla stregua del giudizio controfattuale condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica - universale o statistica -, si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa, l'evento non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva. Non è però consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, cosicché, all'esito del ragionamento probatorio, che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori eziologici alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto grado di credibilità razionale". L'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio".



Marina E. Botto
 Coordinatrice di Redazione
 "Genova Medica"

I giorni perduti...

... gli amici ritrovati

La Città Ideale è un'immagine che ricorre spesso nella storia del pensiero umano, da "La Repubblica" di Platone a Utopia di San Thomas More, da Luciano a Erasmo da Rotterdam. Si tratta di esercizi di pura teoria sulla bellezza dell'uguaglianza tra gli uomini e insieme sulla sua irrealizzabilità: da qui il gioco di parole in inglese, ove la pronuncia "iutòpia" coincide sia con la parola "Eutopia" (luogo bello e buono) sia con "Utopia" (non-luogo).

Ai nostri giorni si va sviluppando un'idea che nelle aspirazioni ricorda un po' quelle della premessa, la creazione di *"Comunità amiche delle persone affette da demenza"* (Dementia Friendly Community degli Autori anglosassoni, pionieri del progetto), grazie ad una sinergia culturale e politica tra Istituzioni e mondo scientifico. Il significato è quello di dare alle persone con disturbi cognitivi, ormai una moltitudine, una chance di conservare un livello accettabile di autonomia e insieme di protezione. Lo vediamo nella definizione di "comunità solidale" che dà la Federazione Italiana Alzheimer: *"Città, paese o villaggio in cui le persone affette da demenza sono comprese, sostenute e fiduciose di poter contribuire alla vita della comunità. I cittadini saranno coscienti e sapranno comprendere la demenza e le persone con demenza si sentiranno incluse e coinvolte e avranno la possibilità di scelta e di controllo giorno per giorno sulla propria vita"*. Per essere ambizioso l'obiettivo lo è, ma è realizzabile? Ebbene, qualcuno ci ha provato e ci sta riuscendo. Naturalmente i paesi più piccoli, che conservano una rete di relazioni sociali più fitta e robusta, sono i primi ad essere stati individuati come apripista in cui sia realistica-

mente applicabile il modello in tempi ragionevoli. La demenza riguarda tutti: l'OMS parla di epidemia collegata all'allungamento della vita umana e da anni nel mondo fioriscono le iniziative in tal senso. Nel 2004 il governo giapponese ha lanciato il piano decennale "Nishinco" (= "Capire la demenza"), con seminari pubblici di divulgazione: chi li frequenta - e sono già oltre 6 milioni di cittadini - diventa "Supporter" e riceve un braccialetto arancione; in UK dal 2012 sono nate le prime "Dementia Friendly Communities" (oggi sono 147) e la Alzheimer's Society ha pubblicato nel 2015 una guida alla creazione e allo sviluppo del progetto, istituendo una sorta di network delle autorità locali coinvolte (Dementia Action Alliance).

Ovviamente non sono da meno USA (v. Minnesota Act on Alzheimer's), Australia, Germania, Belgio, ma una menzione particolare merita il progetto "Kerala Dementia", esposto al convegno internazionale *"Dementia Friendly Communities: opportunità e sfide"* tenutosi a New Delhi nel 2014: vi si sottolinea l'importanza del coinvolgimento diretto di Governi, associazioni, forze dell'ordine, volontariato. E' stata creata una linea telefonica dedicata per le segnalazioni, opuscoli illustrativi nelle varie lingue indiane, liste di strutture specializzate nell'accoglienza (memory clinics, geriatric clinics, geriatric psychiatry clinics), formazione agli infermieri degli ospedali e dei piccoli centri medici sparsi per tutto lo Stato a supporto dei cittadini che si trovassero a contatto con un paziente bisognoso di aiuto.

Fino a prova contraria, l'Italia dovrebbe avere meno difficoltà dell'India a portare avanti questo tipo di iniziativa e sono infatti molti i Comuni italiani che hanno intrapreso un programma territoriale di inclusione e protezione delle persone con demenza; ha iniziato Abbiategrasso (MI), seguito da Giovinazzo (BA), Val Pellice (TO), Scanzorosciate e Albino (BG), Tradate (VA); in Liguria Recco si sta organizzando e Imperia lo farà dal 2019. In Liguria il 28 % degli ultra65enni soffre di disturbi



cognitivi (oltre 17.200 persone): a tal proposito, il Piano Regionale Ligure per le Demenze (DGR 55/2017), facendo sue le indicazioni del Piano Nazionale, istituisce i CDCD (Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze). A Genova vi sono due hubs, presso gli Ospedali "Padre A. Micone di Sestri Ponente e "Duchessa di Galliera", con sedi periferiche in tutti i Distretti Socio-Sanitari.

Ma vediamo che cosa significa estendere ed infittire la rete per le demenze, radicandola nella coscienza sociale della cittadinanza: oltre a tutte le azioni cui ho fatto cenno più sopra, l'aspetto da curare più attentamente (tanto per cambiare) è fare informazione e formazione alla gente comune, intercettandone l'ignoranza per combattere lo stigma e soprattutto l'indifferenza nei confronti dei più fragili. Il Comune di Recco - valutata l'esigenza della comunità - si sta costantemente confrontando con gli addetti ai lavori per organizzare incontri pubblici ed interventi mirati sulle categorie più importanti: giovani e cittadini in età attiva. Alla cabina di regia il Dottor Ernesto Palummeri, decano dei Geriatri liguri, la Dottoressa Cinzia Bonomini (una carriera a fianco dei malati di Alzheimer), la Dottoressa Seriana Romeo (Assistente Sociale del Comune) e la Dottoressa Malagamba, delegata dall'Assessorato alla Sanità della Regione Liguria. In particolare, il progetto viene portato avanti con le Forze dell'Ordine (112 e Polizia Municipale), con le pubbliche assistenze e con il volontariato per creare canali preferenziali alle segnalazioni. Poiché anche la fruizione degli spazi esterni si complica nella demenza è importante la risoluzione di problemi quali le barriere architettoniche, la

cartellonistica stradale, l'accesso agli uffici, alle banche e agli esercizi commerciali: è necessario quindi sensibilizzare questi soggetti, che - oltre a supportare gli utenti in difficoltà - possono costituire anche un sistema di allerta sui deficit che più precocemente compaiono all'esordio di una demenza (disorientamento visuo-spaziale, aprassie, difficoltà nel conteggio e nel valore del denaro). E' prevista anche l'esposizione all'ingresso di un adesivo, che richiami il concetto di esercizio "Dementia Friendly".

Dunque l'obiettivo è quello di instillare un elevato livello di consapevolezza pubblica della demenza e di ciò che comporta ed essere in grado di offrire aiuto e comprensione alle persone che ne soffrono e a chi se ne prende cura. Nell'ottica di identificare gli aspetti della vita quotidiana da conservare e quelli da migliorare, si tenderà a preservare l'indipendenza (per quanto possibile e fino a quando è possibile), un problema di tutti e non solo dei familiari, che hanno un carico assistenziale tra i più onerosi nel panorama della non autosufficienza. Ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione è un dovere nei confronti di tutti i soggetti fragili e genera un'allocazione più appropriata delle ormai scarse risorse finanziarie. Affermare il diritto dei più deboli ad una qualità di vita decorosa, nel benessere e nella sicurezza, è un principio che si sta appannando nella società del secondo millennio e trovare occasioni per ribadirlo è salutare per tutti i cittadini: significa esigere e dare rispetto ai bambini, ai malati, agli anziani e alle persone che - con un comportamento "inadeguato" - non fanno che esprimere la propria fatica di vivere.

"Una mappa del mondo che non include Utopia non è degna nemmeno di uno sguardo, perché non contempla il solo paese al quale l'umanità approda di continuo. E quando vi approda, l'umanità si guarda intorno, vede un paese migliore e issa nuovamente le vele".

(Oscar Wilde, *L'anima dell'uomo sotto il socialismo*, 1891)



Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri Commercialisti Genova

Decorrenza della riforma del Terzo Settore

In occasione di Telefisco l'Agenzia delle Entrate ha precisato alcuni aspetti relativi alla riforma del Terzo settore, ovvero dell'area che include organizzazioni private, senza scopo lucrativo che perseguono finalità civiche, solidaristiche e sociali. In particolare l'Agenzia si è espressa su:

- la decorrenza delle disposizioni fiscali del Codice del Terzo Settore;
- le modifiche statutarie che le ONLUS possono deliberare fino alla piena operatività della riforma.

DECORRENZA DEL CODICE DEL TERZO SETTORE

La disciplina del Codice del Terzo Settore entra in vigore dal 3.8.2017, ciò secondo la previsione di cui all'articolo 104 comma 3 D.Lgs 117/2017. Tuttavia, ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, le disposizioni del Titolo X del Codice (Regime fiscale degli Enti del Terzo Settore) si applicano agli enti, iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), a decorrere dal periodo d'imposta successivo all'autorizzazione da parte della Commissione Europea, e comunque non prima del periodo di imposta successivo a quello in cui il RUNTS è divenuto operativo.

Al riguardo, l'Agenzia delle Entrate ha chiarito che le disposizioni di carattere fiscale, vigenti prima della data di entrata in vigore del D.Lgs. 117/2017, continuano a trovare applicazione, senza soluzione di continuità, fino a quando non saranno applicabili le nuove disposizioni fiscali previste dal Codice del Terzo Settore.

ONLUS

In particolare, l'Agenzia chiarisce che la disciplina delle ONLUS, resta in vigore sino a quando non troveranno applicazione le nuove disposizioni fiscali

recate dal Titolo X del Codice del Terzo Settore.

MODIFICHE STATUTARIE

Per effetto della riforma del Terzo Settore, le ONLUS devono scegliere se iscriversi al Registro Unico Nazionale (RUNTS), acquisendo così la qualifica di Ente del Terzo Settore (ETS) per poter beneficiare delle misure riservate agli Enti del Terzo Settore. Per l'iscrizione nel suddetto Registro è necessario, tra l'altro, il recepimento nello statuto dell'ente delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 117/2017, ovvero:

- la denominazione deve contenere l'indicazione di "Ente del Terzo Settore" oppure l'acronimo ETS;
- l'assenza di scopo di lucro;
- l'ubicazione della sede legale;
- il patrimonio iniziale ai fini dell'eventuale riconoscimento della personalità giuridica;
- le norme sull'ordinamento, l'amministrazione e la rappresentanza dell'Ente;
- i diritti e gli obblighi degli associati;
- i requisiti per l'ammissione dei nuovi associati;
- la durata dell'Ente;
- la nomina dei primi componenti degli organi sociali e del soggetto eventualmente incaricato alla revisione legale dei conti;
- le norme sulla devoluzione del patrimonio residuo in caso di scioglimento dell'Ente.

L'integrazione delle nuove clausole statutarie può essere, sospensivamente, condizionata fino alla decorrenza prevista per l'entrata in vigore delle disposizioni in materia di Regime Fiscale degli Enti del Terzo Settore.





Sonia Viale
Assessore alla Sanità,
alle Politiche Sociali e
alla Sicurezza della Regione Liguria

L'agenda della Sanità ligure da oggi al 2020: novità e conferme

L'anno che si è da poco concluso è stato impegnativo e ricco di soddisfazioni. Dopo l'approvazione delle tre leggi di riforma del Sistema Sanitario sull'istituzione di Alisa, la nascita dei Dipartimenti interaziendali regionali e le nuove regole per l'accreditamento e l'autorizzazione delle strutture che si prendono cura dei bambini, degli anziani e delle persone disabili, l'ultimo fondamentale traguardo raggiunto è stata l'approvazione del Piano Socio Sanitario triennale. Si tratta di un documento che definisce le azioni da promuovere nei prossimi tre anni, superando la visione ospedalocentrica del passato per garantire l'effettiva integrazione tra ospedale e territorio. Al centro c'è la persona, con i suoi bisogni di salute: vogliamo realizzare una Sanità sempre più "a chilometro zero", vicina ai cittadini grazie, ad esempio, all'attivazione di percorsi di dimissione protetta, alla valutazione individuale dei fabbisogni assistenziali di ciascun paziente, al coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale per la gestione delle cronicità e delle farmacie territoriali per la distribuzione dei farmaci, all'implementazione del nuovo sistema unico di prenotazione CUP regionale. In questa direzione va anche il rinnovo, sottoscritto a gennaio, dell'accordo con i Medici di Medicina Generale per il servizio di prenotazione CUP di visite ed esami presso gli studi dei Medici di famiglia con l'impegno per la prima volta anche di risorse regionali oltre al fondo nazionale.

Il Piano Socio Sanitario prevede anche l'azzeramento del disavanzo entro il 2020, grazie all'efficientamento del sistema e al contenimento degli sprechi, ma senza ridurre i servizi: gli 11 ospedali presenti

sul territorio non solo rimarranno, ma saranno potenziati con la riapertura dei Pronto Soccorso a Cairo Montenotte, Albenga e Bordighera e la realizzazione dell'Ospedale del Ponente genovese agli Erzelli. Sul fronte del personale, inoltre, sono già in atto le assunzioni - circa 300 entro il primo anno - di nuovi infermieri su tutto il territorio regionale, secondo le graduatorie del 'concorso' bandito nel maggio scorso, dopo anni di blocco del turn-over. Nel 2017 la Liguria si è dimostrata all'avanguardia: la V edizione del ranking dei Servizi Sanitari Regionali elaborato dal Crea Sanità - Università degli Studi di Roma 'Tor Vergata' (Consorzio per la ricerca Economica applicata in Sanità) ha posizionato la nostra regione al 3° posto in Italia nella classifica delle migliori performance del Servizio Sanitario Regionale, recuperando dieci posizioni rispetto al 2016.



Lo scorso anno inoltre abbiamo attivato, seconda regione in Italia, il Numero Unico di Emergenza Europeo 112 su tutto il territorio e abbiamo proseguito il progetto pilota a livello nazionale per l'istituzione sul territorio di cinque Breast Unit, centri specializzati multidisciplinari dedicati alla diagnosi e cura del tumore al seno con la presa in carico globale delle pazienti. Sono orgogliosa, poi, di aver raggiunto un altro traguardo, anch'esso atteso da anni: grazie anche al via libera della nostra Giunta, il 13 gennaio scorso l'équipe del Centro Trapianti dell'Ospedale Policlinico San Martino ha realizzato il primo trapianto di rene pediatrico all'Istituto Gaslini, che a sua volta ha messo a disposizione i propri specialisti in una piena sintonia e nell'interesse esclusivo dei minori. Un risultato straordinario, che evita il trasferimento temporaneo dei bam-

bini al San Martino per sottoporsi all'intervento e conferma il livello di eccellenza dei due istituti genovesi. Ne è la prova anche l'avvio dell'iter teso al riconoscimento all'Ospedale Policlinico San Martino, già polo di ricerca in Onco-ematologia, del carattere scientifico anche in Neuroscienze, seconda specialità che proietterà questo Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico in prima fila a livello italiano. Nel corso dell'anno appena concluso abbiamo posto particolare attenzione anche al tema della fragilità, in particolare

con l'innalzamento da 500 a 1200 euro del tetto massimo del contributo mensile a favore delle persone con gravissima disabilità: un intervento mai attuato fino ad ora ma indispensabile per sostenere anche le famiglie.

Con lo stesso entusiasmo e voglia di cambiamento sto affrontando il 2018, consapevole che la sfida, oggi, è l'applicazione del Piano Socio Sanitario sul territorio, sempre in collaborazione con le associazioni, i professionisti del comparto sanitario e gli amministratori locali.

MEDICINA E ATTUALITÀ

Ministero della Salute a Genova, non tutti lo sanno

A Genova, oltre ai Policlinici, agli Ospedali di rilievo europeo, alle Aziende Sanitarie, esiste una realtà poco conosciuta, ma ben radicata sul territorio e incidente su tutto il Nord Italia: il Ministero della Salute, emanazione della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. La struttura si compone di personale Sanitario e Amministrativo, dipendente dal Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti (detto Ufficio di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera e dei Servizi Territoriali di Assistenza Sanitaria al personale navigante e aeronavigante in Italia, in sigla USMAF-SASN) e dall'Ufficio X del Ministero (Adempimenti amministrativo-contabili degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera e dei Servizi Territoriali di Assistenza Sanitaria al personale navigante), diretto dalla D.ssa Cinzia Damonte. In questa realtà operano due Consiglieri dell'Ordine, i Dottori Bonifacino e Pinacci, con incarichi direttivi oltre che clinici. L'attività clinica è rivolta al personale aeronavigante (Compagnia di bandiera Alitalia e vettori battenti il tricolore) sia per quanto riguarda il rilascio-rinnovo del brevetto di volo e dell'idoneità alla navigazione, che per gli interventi strettamente clinici su patologie di svariata natura, infortuni compresi. Per la



Da sin. *Federico Pinacci, Cinzia Damonte, Giuseppe Bonifacino*

peculiarità del servizio, i requisiti del personale aeronavigante sono di fatto diversi da quelli di un lavoratore generico e i Comandanti si discostano ancora di più, stante la delicatezza del ruolo. L'attività clinica è strettamente connessa a quella Medico Legale che il Ministero, per dovere di vigilanza, deve esercitare.

Il Ministero provvede anche all'attività di tipo amministrativo attraverso la predisposizione di circolari attuative, norme relative alla prevenzione in generale, rinnovi contrattuali di rilievo nazionale per tutte le figure coinvolte.

Genova da sempre è la sede guida storica di tutto il Nord Italia, Roma per il Centro e Napoli per il Sud. L'orientamento del nuovo Direttore Generale Dr. Claudio D'Amario, recentemente insediato, è quello di potenziare le strutture interne specie per alcune branche specialistiche tipo odontoiatria, fisioterapia ecc...



Sandro M. Viglino
Presidente AGITE

Quale futuro attende i ginecologi?

“La porta è il futuro ma il passato ne è la chiave”

Così scriveva Victor Hugo. Ho ripensato a queste parole mentre riflettevo sulla nostra figura e sul nostro ruolo di ginecologi in questo momento storico. Sono consapevole di correre il rischio di essere bollato come un nostalgico del tempo che fu, condizione che sarebbe confacente ad un medico non più giovane, incline per natura a bilanci e riflessioni interiori. Ma, vi assicuro, così non è. Anzi, provo a riflettere mettendomi nei panni di un giovane collega che si appresta ad intraprendere un cammino professionale difficile, complesso, rischioso e di grandi sacrifici come quello dell'ostetrico-ginecologo. E mentre scrivo mi sovviene quel filmato-spot prodotto dal Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC) qualche tempo fa, nel momento più acceso dell'attacco alla nostra categoria a colpi di contenzioso medicolegale. Un bel filmato, arricchito da immagini e musica toccanti, che ad un certo punto recitava:

“Ogni anno decine di migliaia di denunce, per lo più infondate, spingono bravi Chirurghi a non operare e giovani Medici a non scegliere le specializzazioni chirurgiche”. E ancora:

“... il nostro lavoro richiede decisioni difficili, urgenti, decisioni che siamo preparati a prendere, decisioni spesso scomode, a volte con esiti non prevedibili. La nostra professione inizia presto e non finisce mai”.

Saranno questi alcuni dei motivi che inducono molti giovani medici - soprattutto maschi - a non scegliere più o comunque meno frequentemente che in passato la nostra specialità?

Le politiche seguite in questi ultimi dieci anni hanno condiviso l'obiettivo di comprimere e indebolire

il SSN attraverso il blocco degli stipendi (da ormai 8 anni), la riduzione drastica del personale sanitario (meno 50.000 lavoratori dal 2009 al 2016), il taglio dei posti-letto (meno 80.000 negli ultimi dieci anni), il risparmio spesso a scapito della qualità che ha sottratto risorse al ricambio di strumenti e apparecchiature (in costante divenire per una scienza dinamica come la Medicina e Chirurgia), il blocco del turn-over, la mancata sostituzione dei pensionamenti e delle gravidanze, l'incentivazione del precariato professionale del personale medico e infermieristico.

Tutto ciò applicato ad un settore fondamentale come quello della salute e, in particolare, ad una branca della Medicina come la Ginecologia ha significato e sta significando condizioni di lavoro spesso agli estremi delle possibilità professionali e umane, mettendo a rischio quella concentrazione e attenzione essenziali per svolgere compiti delicati e complessi, spesso in condizioni di urgenza e di emergenza, come quelli che vengono richiesti in una sala operatoria o in una sala parto. Non sta meglio la Ginecologia territoriale. Molti presidi territoriali sono stati chiusi - soprattutto Consultori -, molti specialisti sono andati in pensione senza essere stati sostituiti (e comunque l'età media di quelli ancora presenti resta molto alta), molte ore di specialistica ginecologica sono andate perdute nel silenzio dei sindacati di categoria. Fino ad oggi il sistema ha retto solo in virtù dell'abnegazione e dello spirito di sacrificio degli operatori (e noi ginecologi tra i primi) che lavorano spesso ben oltre l'orario di lavoro, sapendo benissimo che quelle ore in più non verranno mai recuperate né retribuite, sempre più a rischio della sindrome da burn-out e a prezzo di una vita privata e sociale sempre più residuale.

Sto esagerando? Qualunque Collega che operi all'interno del SSN - tranne alcune lodevoli eccezioni - sa bene che tutto questo risponde al vero e pesa ancor di più se scaricato sulle spalle di uomini e donne che hanno scelto, sulla base spesso



di un vero e proprio afflato ideale, di dedicare la propria vita ed il proprio sapere ad un campo della scienza come quello che si occupa e si preoccupa della donna, del bambino (ancora prima di nascere) e della coppia, in altri termini della famiglia, della sua serenità e del suo futuro.

A fronte di tutto ciò, a fronte di stipendi modesti e di inesistenti soddisfazioni né riconoscimenti da parte delle varie Amministrazioni, ci si trova ancora nella condizione di dover combattere di fronte ad un contenzioso medico-legale che non accenna a diminuire (e che per il momento la Legge Gelli non è riuscita a contenere) e ad una direzione politica e amministrativa che appena possono scaricano sulle spalle degli operatori le storture, le lacune e le magagne di cui esse sono responsabili.

E poi, come se questo non fosse sufficiente, ci si mettono magari associazioni di cosiddetti "cittadini e cittadine informati" che, in collaborazione con l'*Osservatorio sulla violenza ostetrica in Italia*, denunciano a mezzo stampa che il 21% delle madri italiane con figli di 0-14 anni ha subito maltrattamenti quando non vere e proprie violenze fisiche e verbali durante il travaglio ed il parto.

E' naturale che in qualsiasi categoria e comunità sociale e lavorativa ci siano le proverbiali mele marce e "i cretini di ogni età" (per citare il grande Dalla) e non si può escludere che qualche Collega si sia comportato male e in modo deontologicamente scorretto, abbia comunicato in modo superficiale e non abbia tenuto in debito conto l'emotività e

l'habitus psichico della paziente in quei momenti così delicati e importanti. Ma mettere alla gogna un'intera categoria di professionisti sulla base di presunte, infondate e anonime accuse questo no, non si può accettare! E ancora più inaccettabile è l'affermazione che questi nostri colpevoli comportamenti sarebbero la causa del decremento di natalità in Italia a causa della decisione da parte delle primipare oggetto di violenza di non volere più figli. Questa è dunque la causa della denatalità nel nostro Paese! E noi che stupidamente pensavamo che le cause fossero da ricercare nella crisi sociale, nella mancanza di lavoro, nell'assenza di un futuro minimamente certo sulla base del quale costruire il proprio progetto di vita!!

Che fare dunque? Possono essere il disimpegno o la prospettiva del sempre più anelato pensionamento o la desertificazione delle Scuole di specialità le soluzioni a questi problemi? Siamo/saremo costretti a porre una pietra tombale sui nostri entusiasmi e passioni professionali e anche, diciamolo, sulle nostre idealità al punto da dissuadere i giovani laureati dallo scegliere la nostra specialità? Possono le nostre rappresentanze sindacali (sempre più inascoltate) e le nostre Società Scientifiche unirsi a testuggine per provare a difendere i nostri spazi professionali e la nostra sacrosanta dignità?

RICERCA MEDICI: contratti a tempo determinato per Medico del Servizio Sanitario presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Savona

Per l'anno 2018 la Direzione Regionale del Comando provinciale dei VVF di Savona ha pubblicato l'avviso pubblico per la procedura comparativa finalizzata alla stipula di contratti a tempo determinato per l'affidamento ed il conferimento degli incarichi di Medico del Servizio Sanitario del Comando provinciale VVF di Savona (www.vigilidelfuoco.it/siti/VVF/liguria/). Il termine per la presentazione della domanda (modulo scaricabile anche da: www.omceoge.org) è fissato al **26 marzo 2018 alle ore 12.**



Stefano Alice
Medico di Medicina Generale



Federico Cappellini
Avvocato Cassazionista

Disposizioni Anticipate di Trattamento, **criticità medico legali**

Le osservazioni critiche rivolte sinora alla Legge, che istituisce le Disposizioni Anticipate di Trattamento, hanno riguardato, soprattutto, importanti questioni di principio. Tra chi si occupa di deontologia medica vi è chi ritiene costituisca un problema la mancata previsione dell'obiezione di coscienza da parte del medico. In tema di sedazione palliativa alcuni bioeticisti sottolineano la differenza tra la sedazione palliativa profonda continua fino alla morte (modello francese) e la sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte, che già rientra tra le cure palliative sancite dalla legge 38/2010. E' oggetto di critica anche la possibilità da parte del paziente di rifiutare la nutrizione e l'idratazione, considerati alla stregua di trattamenti terapeutici forse con qualche forzatura.

Quelle che seguono sono osservazioni critiche medico legali di altra natura, riguardano infatti il profilo tecnico-pratico della nuova Legge.

A nostro avviso dalla lettura ragionata della disposizione contenuta nell'art. 4) della Legge 219/2017, rubricato "*Disposizioni Anticipate di Trattamento*", può trarsi, in via generale, il convincimento circa la valenza meramente ideologica ed "estetica" dell'intervento legislativo, che ci appare destituito, in vero, di utilità pratica e destinato, al più, a profilare unicamente problemi, invece di soluzioni: molto verosimilmente i casi di concreta

attuazione della disposizione saranno marginali e del tutto sovrapponibili con quanto già contemplato dal precedente art. 1 (rubricato "*consenso informato*"). Se nelle intenzioni del Legislatore vi era l'obiettivo di indurre la collettività, alla stessa stregua di quanto già si opera per le proprie sostanze patrimoniali possedute in vita, a redigere un "testamento", ora per il futuro, su come il personale sanitario dovrà affrontare le criticità sanitarie del paziente nell'ipotesi in cui esso non sarà più "*compus sui*", è ragionevole dubitare che l'obiettivo sarà raggiunto, almeno sui grandi numeri.

E' sufficiente la mera lettura del primo comma di questo articolo per avvedersi come, di fatto, la previsione legislativa sia irrealistica: "*1. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.*"

La Legge da un lato prevede la possibilità che taluno detti le proprie volontà, da osservarsi postumamente alla di lui perdita della capacità di autodeterminazione, in previsione di "*un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi*"; la persona, quindi, nel momento in cui affronta il problema, analizza quella che è una generica ipotesi aspecifica destinata forse a verificarsi in un futuro incerto. Dall'altro lato, però, il Legislatore, sempre nel medesimo comma, prevede che il soggetto possa "testare" "*dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte*"; le due previsioni paiono difficilmente conciliabili.

Le informazioni di cui sopra, infatti, possono ri-

spondere alla caratteristica, legislativamente imposta, dell'adeguatezza solo se sono specifiche, ovvero se concernono proprio il caso clinico esatto che riguarda il paziente: solo così infatti l'interessato potrà apprezzare le reali conseguenze della scelta per cui ha optato.

A ben vedere, quindi, chi potrà "testare" sarà solo una persona già ammalata, che quindi abbia contezza del proprio caso clinico e perciò possa acquisire specifiche informazioni concernenti la propria situazione e comprendere, in via diretta, la conseguenza che tale scelta sarà destinata a comportare.



E' conseguentemente da escludersi che un soggetto sano possa dare disposizioni circa la propria sorte futura, dato che egli non potrà ragionevolmente prevedere né l'*an* né il *quomodo* di un eventuale futuro evento infausto, che potrebbe interessarlo ed in relazione al quale egli forse non potrà esprimere il proprio consenso al momento in cui dovrà fronteggiarlo.

La cerchia quindi dei potenziali destinatari della disposizione è destinata, inevitabilmente, a restringersi, giacché potrà appunto versare in tale situazione di piena consapevolezza delle proprie condizioni di salute e potrà adeguatamente apprezzare le informazioni mediche specifiche che gli verranno fornite, solo chi già versa in uno stato di infermità.

A questo punto, però, il soggetto, quando si trova nella situazione di poter validamente "testare" con cognizione di causa, potrebbe allora esercitare i

diritti che gli sono riconosciuti dai commi 3, 4 e 5 dell'art. 1, ovvero a esercitare il diritto al consenso ed al dissenso ora per ora, nell'immediato ed in riferimento ad una specifica situazione attuale.

A questo punto, potrebbe profilarsi solo una marginale ipotesi di possibilità di applicare la disposizione, quella di un soggetto che versi nella consapevolezza dell'infermità che lo affligge e che preveda, da lì a poco, di perdere la capacità di autodeterminarsi: in questo caso egli potrebbe esercitare il proprio diritto a "testare" a ragion veduta. Si potrebbe però obiettare che tale persona, che versi nella situazione di essere gravemente inferma e consapevole dei termini esatti della situazione e che sia prossima a perdere la propria lucidità mentale, possa essere ritenuta a buon diritto rientrando nel novero dei soggetti che, a mente del comma 5 dell'art. 1, possono rifiutare nell'immediato le cure: per tale soggetto, infatti, si tratterebbe non già di operare una previsione circa un futuro incerto ed eventuale ma di prestare il consenso in riferimento ad una situazione praticamente certa e, comunque, prossima.

Come visto, quindi, l'utilità pratica della disposizione e la sua portata applicativa risulta fortemente limitata, molto minore di quelle che, forse, erano le intenzioni dei sostenitori dell'intervento legislativo. La disposizione oggetto di analisi, però, se da un lato non riesce a semplificare la soluzione di criticità, che in vero si profilano alquanto complesse, tuttavia contribuisce a complicarle ulteriormente. E' sufficiente il successivo comma 5 dell'art. 4) per avvedersene, giacché ivi si contempla l'obbligo per il medico di osservare le disposizioni cd "DAT", salvo la facoltà per questi di disattenderle se:

1. esse appaiono incongrue;
2. esse appaiono non rispondenti alle condizioni cliniche attuali del paziente;
3. in presenza di soluzioni terapeutiche non prevedibili all'atto del "testamento".

Molto probabilmente quasi tutte le DAT, dettate in previsione di un futuro incerto, saranno da ri-

tenersi incongrue e/o non rispondenti alle attuali situazioni cliniche del paziente, dato appunto che esse vennero dettate nel momento in cui nessuna situazione clinica si veniva a delineare.

Questa disposizione di Legge, però, creerà non poche difficoltà al medico, dato che da un lato questi dovrà comunque confrontarsi con generiche manifestazioni di volontà, assolutamente aspecifiche e decontestualizzate, mentre dall'altro egli dovrà invece affrontare una situazione attuale, a cui giustapporre le manifestazioni di volontà rese in allora. Non minor difficoltà creerà poi il giudizio che il sanitario è tenuto a sviluppare circa la prevedibilità o meno delle soluzioni terapeutiche che al momento in cui il paziente aveva testato non esistevano. Fra l'altro sorge spontaneo domandarsi se il giudizio di prevedibilità debba essere sviluppato nell'ottica del medico ovvero del paziente: in altri termini, esse devono essere imprevedibili per il paziente o per il medico?

Il discorso non ha valenza meramente speculativa, giacché se esse erano imprevedibili per il paziente, e tale imprevedibilità era determinata da mancanza di conoscenze e/o disinformazione in capo al paziente stesso, ma per il mondo medico esse costituivano una prospettiva concretamente realizzabile, si potrebbe tornare a dubitare della

validità del DAT, giacché esso parrebbe peccare di adeguatezza informativa all'atto della sua formulazione.

Per di più il sanitario, oltre a doversi confrontare con i DAT e la situazione clinica attuale, dovrà pure relazionarsi con la figura del fiduciario, overosia il "curatore" delle volontà che il paziente espresse nel DAT, demandando da ultimo la soluzione di ogni contrasto al Giudice Tutelare.

Per quanto il procedimento tutelare sia caratterizzato da una procedura "snella", idonea ad intervenire in ragionevoli margini di tempo, essa non pare sufficiente a garantire la risoluzione del contrasto in situazioni di urgenza. Del resto il Giudice non è dotato di conoscenze mediche e, per decidere, necessariamente dovrà avvalersi di un Consulente Tecnico: per quanto poco il contenzioso possa durare, di sicuro esso non è suscettibile di fornire pronta risposta a situazioni urgenti da risolvere nell'immediato. Ecco quindi che, in siffatti casi, il medico, secondo scienza e coscienza, si troverà a dover giocoforza e sotto la propria responsabilità a dover decidere contro l'interpretazione data dal fiduciario alle generiche volontà del paziente in vista della tutela della salute del paziente, che proprio a causa di queste pregresse scelte inadeguate rischia di essere compromessa.

Linee Guida radiologiche in età evolutiva

Nel mese di Dicembre 2017 sono state approvate le "Linee Guida nazionali per la diagnostica radiologica odontoiatrica in età evolutiva" (pubblicate il 29 gennaio 2018 sul sito web del Ministero della Salute). Il documento, atteso da tempo, è giunto dopo un lungo lavoro di studio e di confronto tra gli esperti del settore. Ai lavori del "Gruppo di Lavoro" dedicato, operante presso il Segretariato Generale del Ministero della Salute, hanno precipitato anche

i nostri iscritti **Dr. Luigi Rubino** in rappresentanza dell'Università degli Studi di Genova, anche in qualità di "CapogruppoTraumi", ed il **Dr. Claudio**

Granata in rappresentanza dell'Istituto Giannina Gaslini di Genova. Coordinatrice del Gruppo di Lavoro la **Prof.ssa Laura Strohenger** di Milano. L'Ordine di Genova e la redazione di "Genova Medica" si congratulano con i Colleghi genovesi per il prezioso apporto alla stesura di questo importante lavoro di riferimento ministeriale.



Nasce l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Operatori Sanitari

Era stata una delle prime istanze portate dai nuovi vertici della FNOMCeO, guidata da Filippo Anelli, all'attenzione del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin: oggi l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Operatori Sanitari diventa finalmente realtà. Ad annunciarlo è stata la stessa Beatrice Lorenzin, nell'ambito di un incontro con i Medici presso la sede dell'Ordine. *“La sicurezza degli operatori, come elemento imprescindibile per garantire la sicurezza delle cure, è oggi una vera e propria emergenza in ambito sanitario e va affrontata con un approccio sistemico. La violenza, infatti, è indice di vulnerabilità del sistema, che non deteriora solo le condizioni di lavoro degli operatori ma anche la qualità del servizio offerto ai pazienti.* - commenta a margine del Comitato Centrale della FNOMCeO in corso a Roma il Presidente Filippo Anelli, che già in veste di Presidente proprio dell'Ordine di Bari si è lungamente battuto su questa tematica. *“Ora le richieste avanzate dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici hanno trovato risposta nell'istituzione dell'Ente, che sarà presieduto dal Ministro e avrà il compito di registrare e analizzare i casi di aggressione, in modo da individuare i fattori di pericolosità e proporre soluzioni finalizzate alla tutela della sicurezza degli operatori sanitari. Sarà un osservatorio permanente per monitorare quello che accade e individuare insieme delle soluzioni* - ha dichiarato Beatrice Lorenzin - *“Abbiamo un grandissimo problema di dignità del lavoro, del valore del lavoro, al di là del salario, che riguarda anche il prestigio e l'autorevolezza: il Medico viene aggredito perché si pensa che debba darti la diagnosi che ti aspetti. Ci troviamo di fronte a un problema culturale, che non investe solo l'ambito sanitario. Bisogna rimettere in campo una serie di regole*

per ricostruire un sistema di alleanze e di convivenza civile. Voi Medici siete classe dirigente, siete influencer, ognuno di voi parla con migliaia di pazienti, quindi avete un ruolo nel ricostruire quel filo che lega la società”.

“Dobbiamo riconoscere al Ministro di essere sempre stato presente anche su questo tema della violenza, che diventa particolarmente odioso perché investe i Medici più giovani e i Colleghi che operano nei reparti di emergenza urgenza.”, ha dichiarato Cosimo Nume, Presidente dell'Ordine dei Medici di Taranto e Coordinatore dell'Area Strategica Comunicazione FNOMCeO, durante l'incontro di Bari.

“Nel nostro paese gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari, nell'ambito delle politiche di gestione del rischio clinico e per la sicurezza delle cure, sono considerati eventi sentinella in quanto segnalano nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio e di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione” si legge nella lettera di Convocazione inviata dal Ministero della Salute al Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e Province autonome, ai Presidenti delle Federazioni degli Ordini dei Medici, Farmacisti, Veterinari, Infermieri, ai Direttori Generali dell'Agenas (l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), della Direzione generale delle professioni sanitarie, della Prevenzione, della Programmazione sanitaria del Ministero e al Comandante dei Nas.



Dottoremaeveroche il sito FNOMCeO per la buona informazione sulla salute

Dottore, ma è vero che non si deve fare il bagno dopo mangiato? Dottore, ma è vero che la cioccolata fa bene? Dottore, ma è vero che parlare troppo al cellulare fa venire il cancro? Sono domande che i Medici italiani si sentono porre tutti i giorni dai loro pazienti che, magari, si sono informati prima su siti non sempre affidabili, o hanno 'orecchiato' qualcosa in TV, o letto distrattamente un titolo di giornale. Ora, a rispondere - e ad aiutare i medici a rispondere - ai dubbi dei cittadini arriva Dottoremaeveroche, il nuovo sito della FNOMCeO on line all'indirizzo www.dottoremaeveroche.it oltre che sui social Facebook e Twitter.

"Il sito "Dottoremaeveroche" si compone di una sezione contro le fake news, dedicata al cittadino, che potrà trovare risposte semplici ed argomentate alle più comuni domande in tema di

salute, e di una sezione dedicata agli operatori con un vero e proprio "kit di primo soccorso comunicativo" composto da infografiche e brevi clip, da condividere con il proprio paziente durante la spiegazione di determinati argomenti," ha sottolineato, durante la presentazione del sito al Ministero della Salute a conclusione dell'evento "La comunicazione della Salute al tempo delle fake news" il 16 febbraio scorso, Alessandro Conte, Coordinatore del Gruppo di Lavoro composto da Medici del Comitato Centrale FNOMCeO, giornalisti scientifici, comunicatori e debunker, e che si appoggia a un board composto dalle Società Scientifiche che hanno dato la loro adesione. *"In un mondo dove a volte la gente rischia di rimanere vittima di fake news sulla salute o, peggio, di false terapie, il sito vuole dare un piccolo contributo di certezza partendo dalle evidenze scientifiche, da quello che la scienza ha dimostrato, quello che è riproducibile, quello che noi chiamiamo verità scientifica"* ha concluso Filippo Anelli, Presidente FNOMCeO.

FNOMCeO sostiene la campagna di Cittadinanzattiva volta a riscrivere l'articolo 117 della Costituzione

La campagna "Diffondi la salute" promossa da Cittadinanzattiva (www.diffondilsalute.it) si propone l'obiettivo di far modificare l'articolo 117 della Costituzione, nella parte relativa alle materie di legislazione concorrente. Tra i cinquanta e più Enti, Associazioni di medici e di pazienti che sostengono il progetto, anche la FNOMCeO.

Recupero dei crediti relativi all'obbligo formativo del triennio 2014-2016

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua, nel corso della riunione del 25 gennaio 2018, ha confermato la possibilità per tutti i professionisti sanitari di effettuare le operazioni di spostamento dei crediti acquisiti nel 2017 a recupero del debito formativo del triennio 2014-2016, **entro e non oltre il 31 dicembre 2018**, purché i crediti siano stati conseguiti entro il 31 dicembre 2017. È possibile effettuare

l'operazione autonomamente all'interno dell'area riservata ai singoli professionisti nel portale del Co.Ge.A.P.S.

Si ricorda, inoltre, che i professionisti sanitari possono completare il conseguimento dei crediti formativi relativi al triennio 2014-2016, nella misura massima del cinquanta per cento del proprio obbligo formativo, al netto di esoneri, esenzioni ed eventuali altre riduzioni. I crediti acquisiti nel 2017, quale recupero del debito formativo del triennio 2014-2016, non saranno computati ai fini del soddisfacimento dell'obbligo formativo relativo al triennio 2017-2019.

Specialisti esterni, c'è tempo fino al 31 marzo per aumentare la pensione

Da quest'anno la Fondazione ENPAM permette anche agli specialisti esterni accreditati ad personam di far aumentare l'importo della loro futura pensione. Finora la possibilità era rivolta soltanto alle categorie professionali dell'assistenza primaria, della continuità assistenziale e dell'emergenza sanitaria territoriale, nonché ai pediatri di libera scelta.

La misura implica il versamento volontario di una quota contributiva aggiuntiva a proprio carico compresa tra l'uno e il 5 per cento, che consentirà di percepire una quota di pensione ulteriore.

Solo per il 2018, gli specialisti esterni accreditati



ad personam hanno tempo fino al 31 marzo per richiedere a tutte le ASL con le quali è in essere un rapporto convenzionale l'incremento o la modifica dell'aliquota modulare. L'aliquota avrà in ogni caso decorrenza dal 1° gennaio scorso: per le mensilità dovute da gennaio, l'ASL provvederà al recupero entro il 30 giugno 2018.

L'aliquota indicata resta confermata negli anni a seguire, salvo richiesta di modifica da comunicare entro il successivo 31 gennaio di ogni anno.

Dichiarazione delle Società

Il 31 marzo 2018 è anche la data in cui le società accreditate con il SSN saranno tenute a inviare all'ENPAM i dati sul fatturato relativo all'anno precedente e i nominativi dei medici e odontoiatri che hanno contribuito a realizzarlo. La cifra servirà come base di calcolo per il versamento del 2 per cento di contribuzione previdenziale, andando a incrementare il montante contributivo degli specialisti.

È quindi interesse dei medici e degli odontoiatri assicurarsi che i propri datori di lavoro facciano questo adempimento in tempo e indichino anche il proprio nome nel modulo inviato all'ENPAM.

Presentazione 730 e Unico 2018: scadenze

Le nuove scadenze per 730 e ex Unico nel 2018 sono:

- ❑ scadenza 730 ordinario: entro il 7 luglio, ovvero, entro lunedì 9 luglio 2018;
- ❑ scadenza 730 precompilato: entro il 23 luglio, sia per chi invia da solo la dichiarazione precompilata che per chi si avvale dell'intermediario. Stessa scadenza anche per i CAF, abolito il vincolo dell'elaborazione dell'80% delle precompilate al 7 luglio;
- ❑ scadenza modello Redditi ex Unico: entro il 31 ottobre e non più entro il 30 settembre;
- ❑ scadenza per chi è autorizzato al modello Redditi cartaceo: 30 giugno.

Certificazione Unica (CU) 2018: scadenze

La Certificazione Unica deve essere rilasciata al lavoratore dipendente o al pensionato o al lavoratore autonomo percipiente - percettore delle somme - utilizzando il modello sintetico entro la scadenza del 31 marzo (era il 28 febbraio) di ogni anno e trasmessa all'Agenzia delle Entrate, utilizzando il modello ordinario entro il 7 marzo, in via telematica. Quest'anno il 31 marzo cade di sabato ed il successivo lunedì 2 aprile 2018 è il giorno di Pasquetta; di conseguenza per quest'anno la data di scadenza della consegna delle certificazioni uniche da parte del datore di lavoro è il prossimo 3 aprile 2018.

Accordo ADEPP-INPS. Via libera al cumulo per i professionisti

I INPS ha messo a disposizione delle Casse previdenziali dei professionisti la procedura informatica che consentirà di cominciare ad evadere le domande di cumulo inviate dagli iscritti. Ad annunciarlo è stato il Presidente dell'INPS, Tito Boeri, nel corso di una conferenza stampa convocata insieme al Presidente dell'ENPAM e dell'ADEPP Alberto Oliveti per presentare la convenzione quadro che disciplina le modalità per liquidare le pensioni in cumulo. A questo punto possono essere siglati gli accordi tra l'INPS e le singole Casse, che renderanno finalmente operativa la possibilità di cumulare i flussi contributivi delle diverse gestioni. La convenzione, attesa da oltre un anno, stabilisce che la domanda debba esser fatta all'Ente di previdenza di ultima iscrizione. In caso di iscrizione a più Casse/Enti, il richiedente potrà scegliere a chi presentare domanda.

Sarà poi l'INPS a fornire la procedura automatizzata che prevede, tra l'altro, l'accertamento del diritto e la misura della pensione.

Alla Cassa spetterà quindi il compito di calcolare la quota di sua competenza spettante all'iscritto a cui infine l'INPS erogherà un unico assegno.

La convenzione stabilisce inoltre la costituzione di un gruppo tra tecnici ADEPP e INPS che avrà la possibilità di proporre migliorie alle modalità di gestione della pratica.

LE REGOLE DEL CUMULO

Si possono cumulare i periodi accreditati presso gestioni diverse che non sono coincidenti temporalmente. Il cumulo può essere chiesto solo dai medici e gli odontoiatri che non sono già pensionati né con l'ENPAM né con altri enti di previdenza obbligatoria.

REQUISITI ENPAM SPESSO PIÙ FAVOREVOLI

Per la pensione anticipata in cumulo valgono i requisiti della Legge Fornero, per cui gli uomini



possono chiedere il pensionamento con 42 anni e 10 mesi di contribuzione, che diventano 41 anni e 10 mesi per le donne. In entrambi i casi si devono avere 30 anni di anzianità dalla laurea.

Da notare però che i requisiti dell'ENPAM sono quasi sempre più favorevoli di quelli della Legge Fornero. Infatti, non scegliendo il cumulo, sia gli uomini che le donne possono chiedere la pensione anticipata ENPAM già con 42 anni di contribuzione indipendentemente dall'età oppure con soli 35 anni di contributi a partire dai 62 anni di età.

Per la pensione di vecchiaia invece i requisiti di uscita sono quelli validi per le singole gestioni: la parte di pensione Inps si matura al raggiungimento dei requisiti pubblici di contribuzione e di età (quest'anno: 66 anni e 7 mesi) e la parte ENPAM con i requisiti della Fondazione (età: 68 anni). Di conseguenza non si riceverà subito una pensione intera ma si otterrà prima la quota INPS e il resto successivamente. Ricorrere a quest'opzione quindi potrebbe non essere necessario. Infatti se si raggiungono autonomamente i requisiti nell'una e nell'altra gestione, i due assegni si otterrebbero comunque. In questo caso la soluzione più rapida e flessibile sarebbe quella di fare domanda a ciascun ente separatamente. Per esempio, chi ha 20 anni di contributi all'Inps, riceverebbe la sua pensione a 66 anni e 7 mesi di età. A 68 anni arriverebbe poi comunque la pensione di vecchiaia ENPAM (o al limite la restituzione dei contributi). Un ulteriore motivo per percorrere il doppio binario e non il cumulo è anche la possibilità, data dall'Enpam, di continuare a lavorare in convezione fino a 70 anni. Per chi ha spezzoni INPS che rischia di perdere esistono comunque altri strumenti, oltre al cumulo, come la ricongiunzione o la totalizzazione..

Nuovi gestori per FondoSanità

Lo scorso dicembre FondoSanità ha firmato le nuove convenzioni di gestione con gli operatori finanziari che si occuperanno dei risparmi previdenziali degli iscritti per il prossimo quinquennio. Le ottime performance ottenute nel corso del loro mandato dai vecchi gestori avrebbero potuto indurre il Fondo a valutare l'opportunità di una loro riconferma, in conformità a quanto previsto dalla normativa di riferimento.

La scelta operata dal Consiglio di amministrazione è stata, invece, quella di una nuova procedura di gara, nel rispetto delle modalità operative indicate dall'Autorità di vigilanza, al fine di verificare le migliori opportunità del mercato.

È stato deciso di dividere al 50 per cento i comparti Scudo e Progressione per assegnare le relative risorse a due diversi gestori per comparto, così da attivare un meccanismo di competizione utile a ottimizzare i rendimenti.

Per il comparto Espansione, invece, il CDA ha conservato la formula di un solo gestore in quanto per l'asset class azionaria - dove i principi di diversificazione del rischio richiedono masse in gestione più consistenti - si è ritenuto controproducente procedere al frazionamento del portafoglio.

Il CDA ha ritenuto che per principi generali di investimento dovesse essere utilizzata una politica gestionale improntata a logiche di relative return (rendimento del portafoglio comparato rispetto al rendimento ottenuto da un indice benchmark).

L'identificazione di un parametro di riferimento con cui misurare le performance del gestore è stata, infatti, ritenuta meglio interpretabile dagli iscritti.

Il grado di discrezionalità che il gestore potrà utilizzare dipende dal livello di Tracking Error Volatility (TEV) massima consentita: maggiore nei comparti Espansione e Progressione, limitata nel caso del comparto Scudo, caratterizzato da un profilo di bassi rischi e rendimenti. Dal punto di vista geogra-

fico è stata consentita una maggiore diversificazione al fine di beneficiare di opportunità su specifici mercati al di fuori dell'Italia e dell'area Euro.

La procedura, avviata nel novembre 2016, si è svolta in due fasi: nella prima, l'attribuzione dei punteggi ha portato a una short list con i primi tre classificati per ogni singolo comparto.

Nella seconda fase, il CDA ha valutato le offerte economiche delle società sulla base di uno schema uniforme che prevedeva una commissione di gestione fissa e una commissione di overperformance. Quest'ultima sarà dovuta sulla differenza, solo se positiva, tra il tasso di rendimento ottenuto dalla gestione nel corso dell'anno solare e il rendimento benchmark di riferimento.



ENPAM: risultato economico positivo

Nell'ultima relazione sul controllo di gestione nei confronti dell'ENPAM, pubblicata sul web, la Corte dei Conti ha osservato che l'Ente nel 2016 ha conseguito un utile di 1,3 miliardi di euro, con un incremento del 27% rispetto all'anno precedente. La crescita è stata determinata soprattutto dal miglioramento del saldo relativo ai proventi finanziari, passati da 371 a 530 milioni di euro. Il patrimonio della Cassa, guidata da Alberto Oliveti, risulta in costante aumento, avendo raggiunto i 18,4 miliardi ed è sempre stato più che sufficiente a coprire il valore della riserva legale prescritta, mentre il dato relativo al 2015 è di 12,8 volte gli oneri di pensione sostenuti annualmente, multiplo che sale a 12,9 volte nell'anno successivo.



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

SEMEIOTICA MEDICA NELL'ADULTO

E NELL'ANZIANO di *G. Fradà* - Edizioni Piccin
 euro 95.00 per i lettori di "G. M." euro 81.00



Anche in questa ultima edizione si è voluto dare spazio alle considerazioni ed alle manovre di ordine strettamente clinico da effettuare sempre sul malato con la sua collaborazione.

ISTOLOGIA DI MONESI

di *S. ADAMO, M. DE FELICI* - Edizioni Piccin
 euro 85.00 per i lettori di "G. M." euro 75.00



Una nuova, aggiornata, edizione del primo innovativo testo italiano di Istologia rivolto agli studenti di Medicina e Chirurgia e di Scienze Biologiche e Naturali.

FISIOLOGIA MEDICA

di *Boron, Boulpaep* - EDRA Edizioni
 euro 129.00 per i lettori di "G. M." euro 110.00



La caratteristica principale di Fisiologia Medica di Boron è la moderna trattazione della fisiologia umana incentrata sulla biologia cellulare e molecolare.

IMMUNOLOGIA

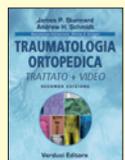
di *R. Coico, G. Sunshine* - Edizioni Ermes
 euro 50.00 per i lettori di "G. M." euro 43.00



La nuova edizione italiana vuole fornire una visione concisa e chiara delle attuali conoscenze sulla fisiologia del sistema immunitario e sulla fisiopatologia delle malattie immunomediate

TRAUMATOLOGIA ORTOPEDICA

di *J. Stannard, A. Schmidt* - Verducci Editore
 euro 310.00 per i lettori di "G. M." euro 263.00



Questa aggiornata edizione rispetta i più recenti progressi compiuti in traumatologia ortopedica e una ricca competenza clinica, basata sull'evidenza, di chirurghi di classe mondiale.

CHIRURGIA COLONPROCTOLOGICA

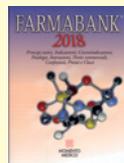
E PELVIPERINEALE di *A Renzi* - Edizioni Piccin
 euro 180.00 per i lettori di "G. M." euro 153.00



Il testo nasce dalla volontà del Consiglio Direttivo SIUCP di fornire una panoramica aggiornata ed esaustiva sugli attuali orientamenti in chirurgia colon-proctologica e pelvi-perineale.

FARMABANK 2018

di *Autori vari* - Momento Medico
 euro 24.00 per i lettori di "G. M." euro 20.50



Edizione aggiornata di Farmabank: principi attivi, indicazioni, controindicazioni, posologie, interazioni, nomi commerciali, confezioni, prezzi e classi.

PERTOSSE

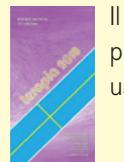
di *G. Gabutti* - Edizioni Minerva Medica
 euro 23.00 per i lettori di "G. M." euro 20.00



La pertosse è una malattia infettiva che ancora oggi costituisce un rilevante problema di sanità pubblica.

TERAPIA 2018 - POCKET MANUAL

di *S. Bartoccioni, F. Bartoccioni* - COM Edizioni
 euro 49.99 per i lettori di "G. M." euro 43.00



Il più diffuso manuale italiano di terapia medica, giunto alla 41° edizione, in uscita nel mese di Marzo.

ATTIVITÀ DI VIGILANZA E PREVENZIONE NEGLI UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA

di *S. Gambuzza, F. Craparotta* - Soc. Edit. Universo
 euro 35.00 per i lettori di "G. M." euro 30.00



Testo di fondamentale importanza per il personale tecnico che opera nell'ambito della Sanità Marittima e della Profilassi internazionale.

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

Corso	Crediti	Scadenza
 Tutto quello che c'è da sapere sulle meningiti batteriche	8	<u>15 maggio 2018</u>
 Il Codice di Deontologia Medica	12	<u>15 giugno 2018</u>
 Programma Nazionale Esiti: come interpretare e usare i dati	12	<u>1° luglio 2018</u>
 Lo strumento EBSCO: un sistema di supporto decisionale EBM nella pratica clinica quotidiana	2	<u>29 ottobre 2018</u>
 Salute globale ed equità	10	<u>30 novembre 2018</u>
 Le vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione	12	<u>31 dicembre 2018</u>
 Allergie e intolleranze alimentari	10	<u>31 dicembre 2018</u>
 Lettura critica dell'articolo medico scientifico	5	<u>31 dicembre 2018</u>
 "I Marker Tumorali" NUOVO	10	<u>21 febbraio 2019</u>

XIV Giornate Liguri di Medicina del Lavoro

Data: 20 marzo, 4 - 18 aprile, 9 - 23 maggio 2018

Luogo: Starhotel President Genova

Destinatari: Medici Chirurghi, Infermieri, Tecnici della prevenzione (a pagamento)

ECM: 45 crediti

Per info: ETAGAMMA tel. 010 8370728

segreteria@etagammit

Congresso interregionale SIP Piemonte - Liguria - Valle d'Aosta "Le cronicità respiratorie fra Medicina di precisione e sostenibilità"

Data: 23 e 24 marzo 2018

Luogo: Starhotel President, Genova

Destinatari: Medici specialisti in Allergologia ed Immunologia Clinica; Malattie dell'Apparato Respiratorio; Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza; Medicina Interna, Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica; Medicina Generale (Medici di Famiglia); Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Toracica.

ECM: 7 crediti

Per info: tel. 02 49453331

rossella.macchia@infomed-online.it

Corso di formazione "Fragilità, cronicità e bisogno di cure palliative nelle malattie neurologiche"

Data: 5, 12 e 19 aprile, 31 maggio, 7 e 14 giugno, 11, 18 e 25 ottobre 2018

Luogo: Aule S.C. Aggiornamento e Formazione, ASL3 Genovese

Destinatari: Medico Chirurgo specialista in Cardiologia

Per info: tel. 010 518362

VI Congresso Regionale Arca Liguria

Data: sabato 7 aprile 2018

Luogo: Grand Hotel Arenzano

Destinatari: Medico Chirurgo specialista in: Cardiochirurgia, Cardiologia, Geriatria, Malattie Metaboliche e Diabetologia, MMG, Medicina Interna

ECM: richiesti

Per info: Univer Formazione tel. 06 80916711

formazione@univerformazione.com

L'urgenza nelle Malattie Emorragiche e Congenite (MEC): percorsi formativi e organizzativi, esperienze a confronto

Data: mercoledì 11 aprile 2018

Luogo: Regione Liguria via Fieschi, Genova

Destinatari: Biologo, Farmacista, Fisioterapista, Psicologo, Infermiere, Infermiere Pediatrico, Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico

ECM: 6 crediti

Per info: tel. 0382 22650 - eventi@congressteam.com

Novità nella chirurgia protesica multiarticolare simultanea

Data: venerdì 13 aprile 2018

Luogo: Villa Serena, Piazza Leopardi - Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: tel. 010 312331 int. 341
providerecm@villaserenage.it

Convegno "Nel cuore di Santa - il Cardiologo e il MMG sul territorio"

Data: 12-13-14 aprile 2018

Luogo: Hotel Regina Elena, S. Margherita Ligure

Destinatari: Medici Chirurghi (discipline: Angiologia, Cardiologia, Cardiocirurgia, Geriatria, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Medicina Fisica e Riabilitazione, Medicina Generale, Medicina Interna, Medicina Legale, Medicina del Lavoro, Chirurgia Vascolare, Medicina dello Sport, Continuità Assistenziale).

ECM: richiesti

Per info: Dynamicom tel. 010 3015822
silvia.mazzantini@dynamicom.it

Corso di aggiornamento "Trattamento del dolore acuto e cronico del rachide con nuove tecniche neurointerventistiche"

Data: sabato 14 aprile 2018

Luogo: Sala Convegni OMCEOGE, Genova

Destinatari: Medici di base

ECM: richiesti

Per info: tel. 010 8936258 - congress@h2osrl.org

1° Congresso Nazionale SIMG Area Cronicità "La Medicina Generale nella gestione delle cronicità"

Data: 20-21 aprile 2018

Luogo: Hotel NH Collection, Genova Marina

Destinatari: Medici Chirurghi, Infermieri, Farmacisti

ECM: 9,1 crediti

Per info: AIM Group International

tel. 055 23388.1

simginterregionale2018@aimgroup.eu

Riabilitazione Orale nei pazienti affetti da disordini temporo-mandibolari: l'interfaccia occlusale ed articolare

Data: sabato 12 maggio 2018 (a pagamento)

Luogo: CISEF Gaslini

Destinatari: Medici Chirurghi, Odontoiatri, Fisioterapisti

ECM: richiesti

Per info: CISEF Gaslini tel. 010 56362872

Congresso interregionale SIGO - AOGOI - AGITE - AGUI "La donna al centro - attualità e innovazioni in ostetricia e ginecologia"

Data: 17 - 18 - 19 Maggio 2018

Luogo: Hotel NH Marina, Genova

Destinatari: Medici Chirurghi specialisti in Ginecologia e Ostetricia, Endocrinologia, Urologia

ECM: 8,4 crediti

Per info: Symposia Congressi tel. 010 255146
symposia@symposiacongressi.com

La Fast Track in chirurgia

Data: venerdì 18 maggio 2018

Luogo: Villa Serena, Piazza Leopardi, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: tel. 010 312331 int. 341
providerecm@villaserenage.it

Il Melanoma e tumori cutanei

Data: venerdì 15 giugno 2018

Luogo: Villa Serena, Piazza Leopardi - Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: tel. 010 312331 int. 341
providerecm@villaserenage.it

Polso traumatico e degenerativo

Data: venerdì 19 ottobre 2018

Luogo: Villa Serena, Piazza Leopardi - Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

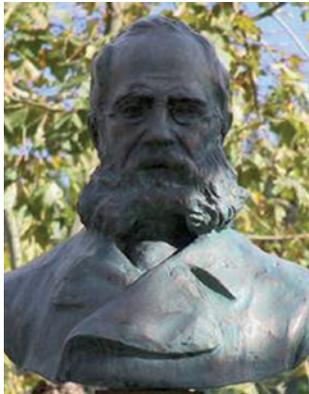
Per info: tel. 010 312331 int. 341
providerecm@villaserenage.it



Silvano Fiorato
Commissione Culturale
OMCeOGE

Ferdinando Petruccelli: un Medico che si dedicò alla politica nel nostro Risorgimento

*Fu una figura rilevante nella nascita
della nazione italiana*



È sempre utile, anche per inquadrare le nostre attualità politiche, dare uno sguardo al passato, quando ribolliva, dalle Alpi alla Sicilia, con tanti contrasti, il desiderio di unificare l'Italia.

Infatti c'è sempre da imparare qualcosa, come fosse una ricerca anamnestica per impostare le diagnosi e le terapie. In questa visione si inquadra un personaggio nato nel 1815 e morto nel 1890, che pertanto ha racchiuso nell'arco della sua vita molti eventi storici di rilievo nazionale, cui aveva contribuito in modo considerevole. Questo personaggio era un medico, il cui nome compare raramente nei libri di storia; da cui si evince quanto sia labile la memoria storica di persone e di eventi che al momento sembrano rilevanti. Si chiamava Ferdinando Petruccelli ed era venuto al mondo in una famiglia di Moliterno, in Basilicata; a scuola dai Gesuiti aveva dimostrato una viva intelligenza, ma anche un carattere ribelle. Un suo zio, che era medico, lo aveva indotto a iscriversi alla Facoltà di Medicina nell'Università di Napoli; dopo la laurea per qualche tempo lavorò in ospedale, fino a quando ricevette una cospicua eredità per la morte di

suo zio. Per lui fu un colpo di fulmine che cambiò il programma della vita: cominciò a viaggiare per l'Europa scrivendo relazioni e impressioni dei suoi viaggi per un giornale di Napoli; inoltre dedicò tutto il suo tempo libero alla lettura dei più noti scrittori del tempo, specialmente a Walter Scott, a Byron, a Voltaire e a Diderot, e si mise anche lui a scrivere romanzi di carattere storico, ricercando risvolti nell'attualità politica.

In quel tempo, a metà ottocento, l'Italia centrale era sotto il dominio dello Stato Pontificio e l'Italia meridionale sotto il Regno di Napoli; Petruccelli, uscito dalla scuola dei Gesuiti con una buona formazione ma anche con una notevole dose di anticlericalismo reattivo, cominciò ad occuparsi di politica e a scrivere articoli di opposizione ai poteri costituiti sui giornali napoletani. Sempre più preso dalla attività politica fonda un giornale assai polemico, "Il mondo vecchio e il mondo nuovo", e si presenta alle elezioni del parlamento di Napoli; viene eletto e si scatena subito contro il potere borbonico che aveva assunto atteggiamenti antidemocratici, e anche contro il re Ferdinando II; costretto a nascondersi per non essere arrestato si rifugia provvisoriamente, aiutato dai patrioti, tra la Campania e la Calabria, fino a quando, nel 1849, riesce a imbarcarsi su una nave francese, sottraendosi così alla condanna a morte decretata dal governo napoletano. Sbarcato a Marsiglia Petruccelli andrà a Parigi e vi si stabilisce per parecchi anni. Nella capitale francese incontra Giuseppe Mazzini e Daniele Manin, e quest'ultimo lo introduce nell'ambiente giornalistico; diventa così collaboratore di "La Presse" e di alcuni giornali del Belgio. Si dedica a studi storici e letterari ed a scrivere articoli per la stampa quotidiana, sempre con spirito polemico e anticlericale; a questo proposito scrive anche una rilevante ricerca intitolata "Histoire diplomatique des Conclaves".

A Parigi incontra la donna che sarà sua compagna per tutta la vita, e lì rimane fino al 1860, quando Garibaldi porta a termine l'impresa dei Mille. Allo-

ra rientra finalmente in Italia per riprendere la sua attività politica: viene eletto deputato nel primo parlamento italiano nell'anno 1861, qualificandosi indipendente di sinistra. Come sua abitudine caratteriale anche a Torino, dove si sente isolato, assume atteggiamenti critici verso altri parlamentari e scrive nel merito un libro che riscuote grande successo, "I moribondi del Palazzo Carignano"; è un saggio psicologico che riguarda tanti deputati, con molti rilievi critici; invece riscuote la sua ammirazione il conte di Cavour, del quale pubblica un ritratto sulla rivista "Presse", tuttora apprezzato per la sua precisione. Le sue critiche non risparmiano neanche i generali, neppure il più famoso, ancora oggi molto celebre: il generale Alfonso Lamarmora, cui attribuì addirittura la colpa della sconfitta di Custoza nel 1866, con una impressionante descrizione di tanti soldati morti e feriti pubblicata dal "Journal des débats".

Non meno feroci i commenti che Petruccelli continuamente pubblicava nei confronti dei parlamentari, da lui definiti "foglie secche sparpagliate da

una folata di vento". Questi suoi scritti sollevarono la rivolta di molti uomini politici, che concordarono una pubblica punizione facendolo schiaffeggiare per strada; la conseguenza fu un duello da cui Petruccelli uscì ferito. A questo punto decide di concludere la sua attività politica e di trasferirsi definitivamente in Francia, che considerava la sua seconda patria. A Parigi riprende la sua passione principale: scrivere romanzi e articoli di storia e di politica europea, e ritratti di personaggi, da Napoleone a Bismarck; e così andrà avanti ancora alcuni anni, senza più tornare in Italia, da lui definita "matrigna".

Tutti i suoi interessi pian piano si spengono, e così pure la sua vita, che termina improvvisamente per un ictus nella primavera del 1890.

Dopo la sua morte, cessate le brevi commemorazioni, ben pochi si sono ricordati di lui: il suo carattere polemico ha offuscato il contributo che aveva dato all'unità nazionale con i suoi scritti e con la sua prassi politica, sacrificando la sua attività medica, primo orizzonte della sua gioventù.

XVI Corso di Formazione Base **Medici in Africa**

Dal **24 al 26 maggio** si terrà a Genova, presso il Salone Blu dell'Acquario di Genova, la sedicesima edizione del Corso Base di Medici in Africa, rivolto a Medici, Infermieri ed Ostetriche che intendano svolgere azioni di volontariato nei paesi africani o in altri paesi in via di sviluppo. Il corso si propone di fornire, in tempi brevi, informazioni sulla situazione sanitaria in Africa, cenni di auto-protezione dalle più frequenti malattie endemiche, cenni di diagnosi e terapia di malattie tropicali di frequente riscontro, la gestione delle emergenze (pratica su manichino). Inoltre fornisce l'esperienza di Colleghi che sono già stati in tali zone e mette in contatto i futuri cooperanti con alcune delle Organizzazioni (ONLUS e ONG) che lavorano e/o che gestiscono ospedali nei pa-

esi in via di sviluppo. **Il Corso è a numero chiuso**, con un numero minimo di 20 ed numero massimo di 45 partecipanti **e sarà accreditato ECM (21.5 crediti formativi)**. Il costo dell'iscrizione al corso è di 300 euro per i Medici e 200 euro per gli Infermieri ed Ostetriche

Per info e iscrizioni: Medici in Africa Onlus, da lunedì a venerdì, 09.45/13.45, tel 010 3537274
mediciinafrica@unige.it - www.medicinafrica.it



Tavola rotonda a Roma organizzata dal CIC

Sabato 24 febbraio u.s. si è svolta a Roma, organizzata dal CIC, Comitato Italiano di Coordinamento delle Società Scientifiche, una tavola rotonda avente come argomento *"Il Nomenclatore/Tariffario nell'ottica delle Raccomandazioni Cliniche in Odontostomatologia e*



dell'Equo Compenso secondo la Legge 172 del 4/12/17". Alla tavola rotonda coordinata dal **dr. Augusto Malentacca** hanno partecipato il Presidente CAO Nazionale **dr. Raffaele Iandolo**, il Presidente ANDI Nazionale **dr. Gianfranco Prada**, il Presidente AIO **dr. Fausto Fiorile**, il Delegato SUMAI **dr. Pio Attanasi**, il Presidente FASI **dr. Marcello Garzia**, la **d.ssa Laura Filippucci** di Altroconsumo e il **dr. Gianfranco Carnevale** Presidente CIC, promotore dell'evento. Il numeroso parterre formato da dirigenti di varie associazioni e società scientifiche sul territorio ha posto numerosi quesiti in particolare quello relativo l'accesso alle prestazioni da parte della popolazione.

CONGRESSO "LIGURIA ODONTOIATRICA" 2018

GENOVA Venerdì 6/Sabato 7 Aprile 2018



Fabio Currarino

Vice Segretario Culturale ANDI GE
Responsabile scientifico
del Congresso 2018

Odontoiatria 8.0 - Controversie e prospettive future

Come già ricordato nel numero scorso di "Genova Medica" il Congresso Liguria Odontoiatria di quest'anno esaminerà in maniera ESAUSTIVA E DETTAGLIATA I NEWS TRENDS in Odontoiatria; tema di grande attualità e interesse per la professione, soprattutto guardando alle nuove generazioni; le nuove tecnologie a servizio della moderna odontoiatria, scanner intraorali, stampanti 3D, microscopia, nuovi sofisticati strumenti terapeutici, sono solo alcuni esempi delle innovazioni tecnologiche che stanno trasformando il mondo dell'Odontoiatria, con prospettive interessanti per i pazienti, in termini di riduzione di costi, dei tempi e maggiore affidabilità. In particolare le novità digitali consentono una sempre maggiore rapidità d'intervento, alta precisione e personalizzazione delle cure, con una consistente



riduzione dei costi che rivoluzioneranno il modo di lavorare delle specialità che ruotano intorno alla salute della bocca.

NEWS TRENDS ... questa sarà la filosofia con la quale apriremo il sipario del nostro Congresso ANDI Liguria edizione 2018, un Congresso di eccellenza dove importanti relatori di fama nazionale ed internazionale esamineranno e ci suggeriranno importanti strategie legate alle moderne e futuristiche tecnologie necessarie a facilitare tempi e costi per il raggiungimento di un sorriso bello e sano presupposto fondamentale per il benessere del paziente. Un vero e proprio percorso volto al raggiungimento del Benessere del nostro paziente attraverso tecniche e tecnologie futuristiche e sempre più all'avanguardia. **Nella pagina accanto il programma del Congresso.**

NOTIZIE DALLA C.A.O.

PROGRAMMA

Congresso Liguria Odontoiatrica 2018

ODONTOIATRIA 8.0: CONTROVERSIE E PROSPETTIVE FUTURE

Venerdì 6 - Sabato 7 aprile 2018 - Starhotel, Genova

VENERDÌ 6 APRILE WORKSHOP

14:00 / 18:00

**IL VILLAGGIO DIGITALE: GLI SCANNER
INTRAORALI SCANSIONE PROGETTAZIONE
PROGRAMMAZIONE STAMPA**

Dott. Francesco Mangano

Numero massimo partecipanti: 25

14:00 / 18:00

**IL FLUSSO DIGITALE NAVIBOX@:
DALLA DIAGNOSTICA
ALLA PROTESI PROVVISORIA**

Dott. Maurizio De Francesco

Numero massimo partecipanti: 25

SABATO 7 APRILE CONGRESSO ANDI / AIDI

8.30 REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

9.00 APERTURA DEL CONGRESSO - SALUTI AUTORITÀ

9.30 LECTIO MAGISTRALE PROF. ENRICO GHERLONE

Il ruolo dell'odontoiatria nel panorama sanitario nazionale
tra attualità e prospettive future (DENTISTI - IGIENISTI - ASO)

10.30 / 14.45

SESSIONE ODONTOIATRI

10.30 - 11.30

**Il microscopio operatorio:
utilizzo e gestione nella moderna
odontoiatria restaurativa**

Dott. Alessandro Conti

11.30 - 12.00 **Coffee break**

12.00 - 13.00

**Gli scanner intraorali: cosa sono e
come funzionano, caratteristiche
tecniche ed utilizzo clinico nella
moderna odontoiatria digitale**

Dott. Francesco Mangano

13.00 - 14.00 **Lunch**

Moderatori: Dott. A. Merlini, Dott. M. Ziola

14.00 - 14.45

**Nuovi trend nella Riabilitazione
Protesica Estetica dei settori
anteriori: il digitale al servizio
delle fasi di pianificazione
e del workflow protesico**

Dott.ssa Francesca Cattoni

10.30 / 14.45

SESSIONE IGIENISTI

Moderatori: Dott. D. Baldi, Dott.ssa P. Zunino

10.30 - 11.30

**Non Carious Cervical Lesions:
uno sguardo al passato
per capire il futuro**

Dott.ssa Consuelo Sanavia

11.30 - 12.00 **Coffee break**

12.00 - 13.00

**Integrazione dei test genetici e
microbiologici nella pratica clinica**

Dott.ssa Monica Castellaro

13.00 - 14.00 **Lunch**

Moderatori: Dott. F. Currarino, Dott.ssa P. Gavoglio

14.00 - 14.45

**Igienista dentale e laser:
una sinergia vincente**

Dott. Claudio Pasquale

**DDL Lorenzin: in attesa dei decreti
ministeriali attuativi**

Dott.ssa Caterina Di Marco

14.45/16.00 **SESSIONE CONGIUNTA ODONTOIATRI / IGIENISTI**

Nuovi approcci mini invasivi per la terapia della parodontite e della peri implantite

Dott.ssa Maria Gabriella Grusovin

10.30/14.00 **SESSIONE ASO** Prof. Antonio Pelliccia

Moderatori: Dott. D. Di Murro, Dott.ssa M. Cella

Per info e iscrizioni:

Iscrizioni ANDIGE 2018. Quota invariata - Novità per under 35

ANDI, Sezione Provinciale di Genova, comunica che **sono aperte le iscrizioni per l'anno 2018. La quota è rimasta invariata dal 2002.** Oltre alle quote ordinarie intere e a quelle ridotte per gli under 32 (al 25%), vi è una novità importante per i giovani Colleghi: una **nuova tipologia di quota ridotta per i giovani dai 32**

ai 35 anni, non compiuti, al 50% della quota intera. Prevista la quota ridotta anche per i Colleghi Over 70 (al 25%). Per le nuove iscrizioni e le reiscrizioni (ovvero per coloro non iscritti nel 2017), è necessario compilare la domanda di iscrizione presso la Segreteria ANDI Genova. tel. 010/581190 email: genova@andi.it

Calendario Culturale Congiunto Genovese

APRILE

Venerdì 6 e Sabato 7 - ANDIGENOVA: Congresso L. O. 2018 - *Odontoiatria 8.0 - Controversie e prospettive future.* Relatori vari. Sede: Starhotel President Genova.

Martedì 10 - Dinner & learn - ANDI Ge/e20: Dinner & Learn - *Trattamento casi complessi con chirurgia riabilitativa implantare mono o bicaricata.* Relatore: Alberto Maltagliati. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Mercoledì 11 - CENACOLO: Tavola rotonda - *PrpStart, Air Abrasion Cavity.* Relatore: Kamran A. Sadeghi. Sede: Sala Corsi CENACOLO Ligure (Studio dr. Sadeghi), Via XX Settembre 2/18, Genova.

Venerdì 13 - Sabato 14 - ANDI GENOVA: *Formazione RLS - 1° e 2° incontro.* Relatori: Tutor 81/08. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 14 - e20: *La sfida estetica nelle riabilitazioni anteriori: ottenere qualità ottimizzando i tempi.* Relatore: Tacchini. Sede: Centro AFIOM (Alta formazione in Odont e Medicina), Genova.

Sabato 14 - SEL (Sezione Ligure della Società Italiana di Endodonzia): SIE Endodontic Courses

2018 - *I ritrattamenti endodontici ortogradi - 2° incontro di 5.* Relatori vari. Sede: Università degli Studi di Genova, Osp. San Martino, Padiglione 4.

Lunedì 16 - SIA: Implantologia. Relatore: Massimo Simion. Sede: Starhotel President.

Mercoledì 18 - ANDI GENOVA: Palestra ANDIGenovaGiovani - Conservativa - *Ottimizzare le soluzioni terapeutiche più frequenti con facili accorgimenti e impegno costante dell'Odontoiatra moderno.* Relatore: Giunio Matarazzo. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 20 - Sabato 21 - ANDI GENOVA: *Formazione RLS - 3° e ultimo incontro.* Relatori: Tutor 81/08. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 21 - Università di Genova - Dipartimento DISC: *Soluzioni cliniche multidisciplinari nell'adulto e nel bambino in Ortognatodonzia - 1° incontro di 7.* Relatori vari. Sede: Aula Magna della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, Via de Toni 16, Genova.

Sabato 28 - e20: Corso teorico-pratico - *La fotografia digitale nello studio odontoiatrico; documentare e comunicare con semplicità ed efficienza.* Relatore: Nuvina. Sede: Studio Robello.

Per info e iscrizioni

- **e20 srl:** 010 5960362 - info@e20srl.com
- **SIA (Simposio in Amicizia):** sia@mvcongressi.it
- **ANDI Genova - ANDI Liguria:** 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- **Cenacolo Ligure:** 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- **SEL:** Segreteria SIE 02/8376799 - segreteria.sie@me.com - www.endodonzia.it

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
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. CIDIMU S.p.A. Diagnostico		GENOVA		RX		S	DS	
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: carrega@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it		P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110						
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GE - Rivarolo		RX		TF	S	DS
Dir. San.: D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: vezzani@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it		Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110						
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio		CHIAVARI (GE)		RX		S	DS	TC RM
(di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. A. Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it		Via Nino Bixio 12 P.T. 0185/324777 Fax 0185/324898						
IST. IL CENTRO		CAMPO LIGURE (GE)	PC	RX		TF	S	DS RM
Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata Sito Internet: www.ilcentroanalisi.it		Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909						
IST. IRO Centro Diagnostico		GENOVA		RX		S	DS	RM
certif. ISO 9002 								
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e Oftalmologia R.B.: Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Med. dello sport		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.iro.genova.it						
IST. LAB		GENOVA	PC		RIA		S	
certif. ISO 9001-2008 								
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia Punti prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) 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 Diagnostica per Immagini		GE - BOLZANETO		RX		S	DS	TC RM
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica e-mail: info@studiomanara.com Sito Internet: www.studiomanara.com		Via Custo 11 r. 010/7455063						
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO		RX	RT	TF	DS	RM
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria Sito Internet: www.radiologiarecco.it		Pzza 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		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								
IST. TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE (vedi Istituto Il Baluardo)										
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO		GENOVA	RX RT DS TC RM							
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica Sito Internet: www.radiologiaturtulici.com		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871								
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ							
LABORATORIO ALBARO		GENOVA	PC	RIA	RX	TF	S	DS	TC	RM
certif. ISO 9001:2000 										
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia Medica, Anatomia Patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com								
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX S DS TC RM							
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410								
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA		GE - BOLZANETO	PC	TF S DS						
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. G. Delucchi spec. Fisiokinesi ortop. Dir. San.: Dr. F. Amodeo spec. Ortopedia ambulatorio@studiomanara.com		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								
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)	ODS S DS							
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898								

LEGENDA:	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)



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Genova

CONCORSO FOTOGRAFICO 2018

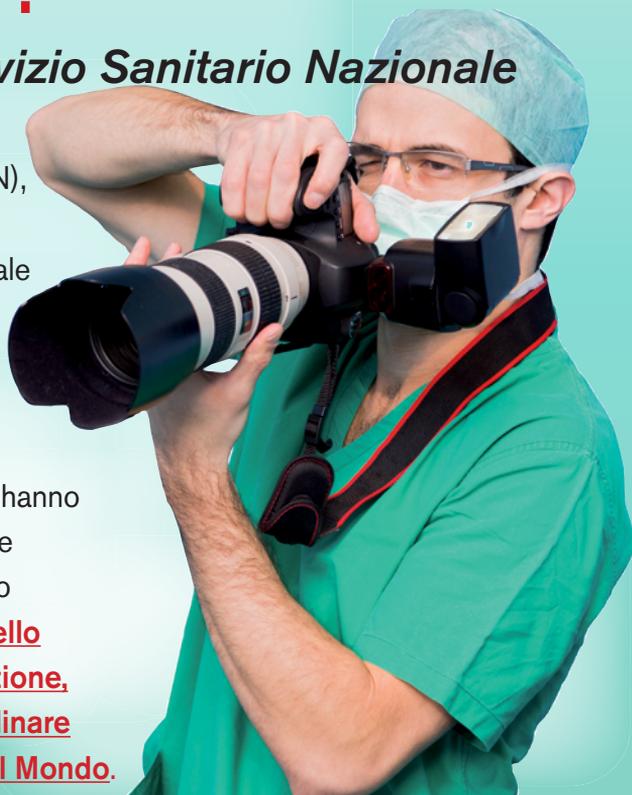
La Sanità si evolve?

**1° MARZO
30 MAGGIO
2018**

1978-2018: 40 anni di Servizio Sanitario Nazionale

Il 23 dicembre del 1978, con la legge 833, nasceva il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ispirato all'articolo 32 della Costituzione e al principio della salute come diritto universale e gratuito per tutti. A distanza di quasi mezzo secolo, e dopo numerose riforme, qual è lo stato di salute del SSN?

Sono state mantenute le promesse su cui si fonda? Quali sono i cambiamenti che più hanno impattato sul sistema e sui professionisti che vi operano? E quali evoluzioni si prospettano all'orizzonte? **Obiettivo del concorso è quello di immortalare momenti di questa evoluzione, del possibile futuro e del passato, di declinare in fotografia un sistema sanitario unico al Mondo.**



Regolamento su: www.omceoge.org

La partecipazione è gratuita e aperta agli iscritti OMCeOGE e agli studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria dell'Università di Genova

PREMI

1° classificato - Canon Powershot G9 MKII *

2° classificato - Metz Flash 52 AF digitale + Stampa fotografica su pannello 30x40 *

3° classificato - Manfrotto MK BFRA4 BH Cavalletto KIT traveller + Stampa fotografica su pannello 30x40 *

4° classificato - Corso di fotografia Top Market Academy

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

Premio del pubblico - 2 Stampe fotografiche su pannello 40x60

* In sede di ritiro del premio, lo stesso potrà essere sostituito con attrezzatura o materiale fotografico di pari importo



In collaborazione con

1994 Termoli - Roma 2014

