

GENOVA MEDICA

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

3 MARZO 2019



Vita dell'Ordine
Protocollo d'Intesa
sulla Dichiarazione di Nascita

Dalla FNOMCeO
Stilato il Manifesto dell'Alleanza
tra professionisti della salute
per un nuovo SSN



VENERDÌ 26 APRILE
gli uffici dell'Ordine saranno chiusi

Attenzione: scaduto il termine per il
pagamento della quota d'iscrizione.
Le modalità di pagamento a **pag.6**

EDITORIALE

» Regionalismo differenziato:
tra oggettive opportunità e leciti timori

I CORSI DELL'ORDINE

» Quale computer mi conviene comprare?

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

» Il riparto degli oneri probatori in tema
di responsabilità civile da Malpractice Medica

» Obbligo di comunicazione
dei titoli di specializzazione

MEDICINA E FISCO

» Certificazione dei corrispettivi da parte
dei Medici di Base

MEDICINA E AMBIENTE

» Green Oncology:
una proposta in nome della sostenibilità

MEDICINA E ATTUALITÀ

» Il laboratorio mobile dell'Istituto G. Gaslini

MEDICINA E PREVIDENZA

» ENPAM: tutela inabilità temporanea
a prescindere dal reddito

» ENPAM: Quota A e contributo di maternità

MEDICINA IN BREVE

» Partita IVA: per pagare meno tasse

MEDICINA E CULTURA

Axel Munthe: medico scrittore
innamorato dell'Italia



Scià me dighe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista a **Stefano Scabini**

Chirurgo Oncologo
IRCCS Ospedale Policlinico S. Martino,
Referente Regionale Area
Robotica della Liguria - A.Li.Sa.

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**

Polizza per liberi professionisti adeguata alla Legge Gelli-Bianco

TARIFFE AGEVOLATE PER GLI ISCRITTI ALL'OMCEOGE



Per info 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 - Genova

Inserzione pubblicitaria

TITOLI CONSEGUITI

1

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

INDIRIZZO MAIL

2

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

CANCELLAZIONE ALBO

3

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

CAMBIO DI RESIDENZA

4

In base all'art. 64 del Codice Deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando il **modulo scaricabile da: www.omceoge.org** allegando fotocopia di un documento di identità.

NEWSLETTER

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

Continuate a visitarci su
www.omceoge.org

COME CONTATTARCI

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

ORARIO AL PUBBLICO dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30

Sito web: www.omceoge.org

Facebook: Genova Medica

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

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 Belluscia

Diana Mustata

stampa@omceoge.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alessandro Bonsignore **Vice Presidente**

Federico Pinacci **Segretario**

Monica Puttini **Tesoriera**

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 (*Suppl.*)

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI GENOVA

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

protocollo@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.eu

www.omceoge.org



EDITORIALE

- 4 Regionalismo differenziato: tra oggettive opportunità e leciti timori
di A. Bonsignore

VITA DELL'ORDINE

- 5 Le delibere delle sedute del Consiglio
6 Protocollo d'Intesa sulla Dichiarazione di Nascita

I CORSI DELL'ORDINE

- 7 Quale computer mi conviene comprare?

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 8 Il riparto degli oneri probatori in tema di responsabilità civile
da Malpractice Medica *di A. Lanata*

- 10 Obbligo di comunicazione dei titoli di specializzazione

MEDICINA E FISCO

- 11 Certificazione dei corrispettivi da parte dei Medici di Base
di E. Piccardi

IN PRIMO PIANO

- 12 **Scià me digghe...** Voci dal mondo della Sanità:

Intervista a Stefano Scabini

Chirurgia Robotica... is only the start!

MEDICINA E AMBIENTE

- 14 Green Oncology: una proposta in nome della sostenibilità
di G. Porcile

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 16 Il laboratorio mobile dell'Istituto G. Gaslini *di F. Facco*

DALLA FNOMCEO

- 18 Stilato il Manifesto dell'Alleanza tra professionisti della salute
per un nuovo SSN

MEDICINA E PREVIDENZA

- 22 ENPAM: tutela inabilità temporanea a prescindere dal reddito

- 23 ENPAM: quota A e contributo di maternità

MEDICINA IN BREVE

- 24 Partita IVA per pagare meno tasse

- 24 La Medicina è donna, l'Odontoiatria tiene il passo

25 CORSI E CONVEGNI

26 RECENSIONI

MEDICINA E CULTURA

- 27 Axel Munthe: medico scrittore innamorato dell'Italia *di S. Fiorato*

- 28 Medici pittori: una mostra nella sede dell'Ordine

29 NOTIZIE DALLA CAO

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

Periodico mensile - Anno 26 n.3 marzo 2019 Tiratura 7.380 copie + 1.900 invii telematici.
Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%.
Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco tel. 010 582905 - silviafolco@libero.it Stampa: Ditta
Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova.
Stampato nel mese di marzo 2019. In copertina: vista di Genova da Spianata Castelletto.



Alessandro Bonsignore
Vice-Presidente OMCeOGE
Presidente FROMCeOL

Regionalismo differenziato: tra oggettive opportunità e leciti timori

Il Regionalismo differenziato è un tema che desta grandi preoccupazioni nella Società. La CEI le ha sintetizzate affermando: *“forte è il timore che con la legittima autonomia dei territori si possa pervenire ad incrinare il principio intangibile dell’unità dello Stato e della solidarietà, generando dinamiche che andrebbero ad accrescere il forte divario già esistente tra le diverse aree del Paese, in particolare tra il Sud ed il Nord”*.

Timori espressi anche dalla FNOMCeO, a più riprese, evidenziando come alcune derive “estremiste” potrebbero compromettere i meccanismi di equità interregionale quale cardine del SSN, in quanto strumento indispensabile per garantire ai cittadini la corretta ed adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Un aspetto, questo, ampiamente trattato e discusso nell’evento storico svoltosi a Roma il 23 febbraio scorso: la prima assemblea congiunta di tutti i Consigli Nazionali delle Professioni (si veda il Documento-Manifesto sottoscritto in quella sede e riportato a pag. 18 del presente numero di “Genova Medica”).

Nel frattempo Emilia Romagna, Lombardia e Veneto si sono attivate deliberando, nelle rispettive Giunte Regionali, dei modelli grossomodo simili tra loro e sostanzialmente privi di concertazione con i portatori di interessi: i professionisti sanitari. Così non è stato in Liguria, ove è stato aperto un tavolo di confronto con le parti sociali e con gli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FROMCeO) per giungere a definire un testo che tuteli, innanzitutto, i principi di Salute collettiva.

Si va, quindi, verso un modello di Regionalismo differenziato che possa consentire alla nostra Regione, a fronte di un bilancio positivo, di poter reinvestire gli utili, riducendo o abolendo - ad esempio - ticket e super ticket, ampliando il numero delle borse di formazione specialistica sulla base dei reali fabbisogni del territorio, snellendo e, quindi, velocizzando le procedure necessarie a deliberare investimenti in termini di infrastrutture e di assunzione di personale, potenziando la Medicina del Territorio e molto altro ancora.

Ciò senza dimenticare che le proposte delle singole Regioni, perché di questo si tratta, saranno - comunque - sottoposte al vaglio del Governo prima e del Ministero dell’Economia e Finanze poi, che potranno assecondare o meno, in tutto o in parte, le singole specifiche richieste di ampliamento di un grado di autonomia (che, si badi bene, non devono e non possono essere di autarchia) già esistente da tempo.

D’altronde maggior autonomia vuol dire anche maggiore responsabilità, in termini di equo soddisfacimento dei servizi a garanzia dei propri cittadini, nonché di efficienza ed efficacia dell’azione svolta. In questo contesto la Liguria mira a divenire ancora una volta - come spesso capita negli ultimi tempi - un esempio virtuoso da imitare ed esportare nel resto d’Italia...e anche in questo caso, l’OMCeOGE c’è.



Le delibere delle sedute del Consiglio

Seduta del 26 febbraio

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, I. Ferrari, V. Messina, G.B. Traverso, M. Gaggero (*Odont.*), G. Modugno (*Odont.*). **Revisori dei Conti:** U. Poggio (*Pres.*), C. Pennacchietti, E. Balletto (*supplente*). **Assenti giustificati:** T. Giacomini, G. Semprini. **Revisori dei Conti:** F. Giusto. **Componenti CAO cooptati:** M.S. Cella, S. Benedicenti, G. Inglese Ganora.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni: Daniele Altomare, Lorenzo Anfigeno, Bianca Angelone, Anna-Maria Ansaldo, Angela Anselmi, Angela Ara, Giorgio Arena, Maddalena Bagnasco, Andrea Barabino, Chiara Basile, Tiziana Benzi Markushi, Davide Bianchi, Erica Biassoni, Giovanni Bottino, Andrea Boutros, Nicole Boveri, Brenda Briasco, Luca Brullo, Silvia Buccilli, Alessandra Campodonico, Elena Cavalli, Federica Ceroni, Davide Chiappori, Francesco Coccarello, Vittorio Cordara, Lorenzo Costa, Letizia Cuniolo, Tania Curti, Matteo D'Angiolillo, Camilla De Luca, Livia Di Nino, Luca Di Tullio, Andrea Diociasi, Andrea Donniaquoio, Enrico Drago, Tommaso Egida, Edoardo Elia, Luca Emanuele, Giulio Evangelisti, Federica Fati, Daniele Ferrara, Clelia Formigoni, Elena Fueri, Benedetta Gaino, Jacopo Gandolfo, Francesca Gianti, Giulio Gori Savellini, Alessandro Grondona, Federica Grondona, Lorenzo Gualco, Giovanni Guano, Giovanni Guglielmini, Elvis Hysa, Chiara Kratochwila, Federica Lena, Lucia Macciò, Federica Malerba, Stefano Marra, Pietro Marrè, Vera Mauro, Laura Messineo, Marco Micali, Marco Miceli, Carola Milano, Norberto Miletto, Giulia Molinari, Stefano Molinari, Mattia Montanari, Elena Morelli, Gioele Moretti, Ylenia Motta, Alessandro Naim, Francesca Napoli, Dario Olobardi, Serena Palmeri, Davide Parodi, Lisa Pelanconi, Giovanni Pietro Piaggio, Chiara Pirrone, Martina Pittaluga, Stefano Poggio, Maria Laura Ragusa, Lucia Ricci,

Francesca Rivano, Chiara Russo, Filippo Sangregorio, Francesca Sanguineri, Graziana Santamarena, Margherita Saracco, Giovanni Battista Scasso, Camilla Scavetta, Luca Schiasselloni, Morgana Schirru, Umberto Scovazzi, Eugenio Sessarego, Giulia Silvestri, Giulia Siri, Matteo Siri, Andrea Sivori, Luca Spinelli, Davide Subbrero, Marco Tixi, Valeria Trifiletti, Elisa Trucco, Giulia Urbani, Giacomo Valenti, Jacopo Valle, Umberto Viglino, Annalisa Vigna, Marta Mariaelena Vimercati, Michela Zanda, Anna Zerba Pagella. **Per trasferimento:** Marcella Battaglini (da Alessandria), Paola Borgia (da Perugia), Carlo Castellani (da Verona), Gabriella Giancane (da Roma), Federica Prati (da Bologna), Charlott Roihl (da Torino), Marco Simonassi (da Alessandria). **Iscrizioni cittadini non comunitari:** Viviane Laure Metchue Kengne, Leonardo Alett Penuela Penuela.

Cancellazioni: Per cessata attività: Gian Carlo Accosano, Serafino Barone, Bruna Maria Del Buono, Giuseppina Fravega, Gian Luigi Mariottini, Emilio Perissinotti, Clara Pizzocaro, Carla Maria Repetto, Lucia Rivabella, Cesare Rivano, Valeria Scionico, Pia Valentini, Giulia Camilla Varnier, Giambattista Verrina. **Per decesso:** Maria Teresa Costantini, Mario Vito Iannetti, Lelio Mondino, Enrico Emidio Nova, Mauro Oliveri, Francesco Paolo Rosso. **Per trasferimento:** Francesco Morbelli, Luca Moresco, Mario Prandi, Francesco Quaglia, Federico Roncallo.

ALBO ODONTOIATRI - Iscrizioni: Riccardo Paolo Rasia Dal Polo. **Per trasf.:** Ilaria Nannetti (da Siena).

Cancellazioni - Per cessata attività: Aldo Diani, Giuseppina Fravega, Giorgio Stefano Vezzosi.

Per rinuncia iscrizione all'Albo: Paola Grosso, Patrizia Pelizzari. **Per trasf. in altra sede:** Parsa Jahani.

Il Consiglio concede il Patrocinio a:

- **"Liguria Parkinson 2019"**, Genova 29 e 30/3/2019;
- **"Le infezioni in gravidanza: prevenire (se si può) è meglio che curarle!"** Ge. 30/3/2019;
- **"L'impianto cocleare stato dell'arte - presente e futuro"**, Ge. 9/3/2019;
- **"La donna dai 40 anni in poi. Progetti salute e strategie terapeutiche"**, Ge. 15/3/2019;
- **"La rete che cura in Oncologia"**, Ge. 10/3/2019;
- **"Corso di perfezionamento in Economia del Farmaco, della Salute e delle Tecnologie Sanitarie (APHEC)"**, Genova settembre e dicembre 2019.

Protocollo d'Intesa sulla Dichiarazione di Nascita

Non sarà più necessario recarsi negli Uffici di Corso Torino per la Dichiarazione di Nascita

A seguito del Protocollo d'Intesa interistituzionale per la trasmissione della Dichiarazione di Nascita resa nei "Centri" presenti nel Comune di Genova, per l'attribuzione in tempo reale del Codice Fiscale al neonato e della conseguente scelta tempestiva del Pediatra, la FROMCeO Liguria nella seduta del 18 febbraio scorso, ha incontrato la Dr.ssa Elisabetta Curti, Dirigente dell'Agenzia delle Entrate di Genova 1, in rappresentanza della Dr.ssa Maria Pia Protano, Direttore Regionale dell'Agenzia, la quale ha condiviso l'iniziativa con gli altri Presidenti degli Ordini Liguri. Il progetto, partito nel luglio 2017, inizialmente con la ASL n. 3 Genovese e poi con Villa Scassi e successivamente con gli altri Ospedali, è stato portato a termine nel 2018 ed è volto ad agevolare la vita dei genitori, i quali potranno scegliere il Pediatra tramite gli operatori delle strutture ospedaliere che avranno accesso diretto all'anagrafe sanitaria regionale. La trasmissione di queste informazioni, rese nei "Centri di Nascita", avverrà a cura della Direzione Medica di Presidio o della Struttura Ospedaliera a mezzo posta elettronica certificata presso la casella appositamente creata dal Comune ed a ciò dedicata. La trascrizione dell'atto di



In alto: Elisabetta Curti e Alessandro Bonsignore. Sotto: Federico Pinacci e Maria Pia Protano

nascita sarà effettuata dall'Ufficio di Stato Civile, previa verifica della correttezza dei dati trasmessi e di ciò verrà data conferma alla Struttura Sanitaria. Il Protocollo è stato istituito solo con il Comune di Genova, primo Comune in Italia ad avere questo progetto, ma lo si vorrebbe estendere a tutta la Regione e, in seguito, a livello nazionale.

Un grazie particolare al Sindaco Marco Bucci, al Vicesindaco Stefano Balleari e al Direttore dell'ASL 3 e Consigliere OMCeOGE Luigi Bottaro, che hanno fortemente contribuito alla realizzazione del progetto suscitando un forte interesse da parte del Ministero dell'Interno.

Federico Pinacci

Scaduto il termine per il pagamento della quota d'iscrizione all'Albo 2019: come pagare

Come indicato nei numeri scorsi di "Genova Medica", il pagamento della quota può essere effettuato:

- presso le tabaccherie che effettuano i servizi **LOTTOMATICA e SISAL**;
- **con PagoPa** tramite il sito <https://pagofacile.popso.it/web/guest/pagoPA> (utilizzando una carta di credito abilitata ai pagamenti online);
- **presso la propria banca** purchè aderente al servizio PagoPa.

Tutte le modalità elencate possono prevedere commissioni bancarie non dipendenti dall'Ordine.

Il 31 Gennaio è scaduto il termine per il pagamento della quota di iscrizione all'Ordine.

Avvisiamo, gli Iscritti che dal 1° Aprile 2019 verranno applicati gli interessi di mora del 10% sull'importo della quota.

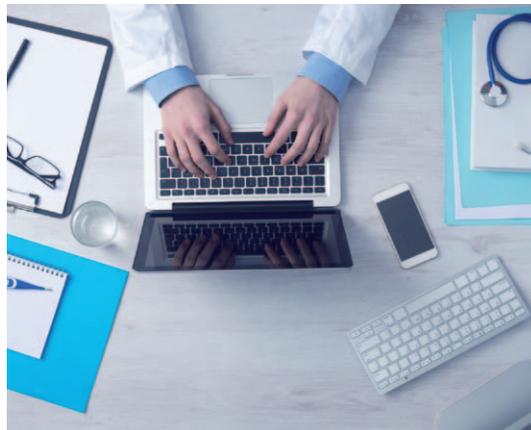
MARTEDÌ 7 MAGGIO 2019

SALA CONVEGNI DELL'ORDINE, P.ZZA DELLA VITTORIA 12/5

CORSO
ORDINE

QUALE COMPUTER MI CONVIENE COMPRARE?

“Il vecchio computer che avevo in casa è diventato lentissimo”, “ho sempre cercato di farne a meno ma ormai non è più possibile, devo decidermi a comprare un computer”, “le mie esigenze sono cambiate, adesso ho bisogno di un computer da usare dappertutto e che tenga la carica anche senza dover aver sempre a disposizione una presa di corrente”. Le esigenze sono diverse e non è facile orientarsi tra le tantissime possibilità che abbiamo a disposizione. Quale computer mi conviene comprare? Fisso? Portatile? Tablet? Quanto devo spendere? Quali caratteristiche deve avere? Cosa significano tutte quelle sigle? Per lo studio medico quale computer conviene scegliere? Meglio un Mac o un PC? Ho bisogno di usare



questo specifico programma, come capire su quale computer è in grado di funzionare?

Questa serata ha l'obiettivo di fornire gli elementi principali utili a interpretare le caratteristiche tecniche di un computer e capire quale macchina è più adatta a specifiche esigenze evitando da un lato di spendere troppi soldi per un computer con caratteristiche che non riusciremo a sfruttare appieno, dall'altro evitare di acquistare un computer troppo poco potente per i nostri scopi, oppure che rischia di diventare obsoleto troppo presto.

Programma

- 18.30** Registrazione dei partecipanti e cocktail di benvenuto
- 19.00** Introduzione teorica al corso
- Tipi di computer e panoramica delle caratteristiche tecniche
 - Porte di collegamento alle periferiche
 - Cenni su sistemi operativi e compatibilità del software
 - Esempi pratici di valutazione offerte online
- 22.00** Discussione
- 22.30** Consegna questionario ECM
- 22.45** Chiusura corso

Corso in fase di accreditamento.

Segreteria organizzativa: OMceOGE. **Segreteria scientifica:** Lucio Marinelli

Iscrizioni entro domenica 5 maggio 2019

Come iscriversi: online alla sezione “Eventi dell’Ordine” sul sito www.omceoge.org

Per info: Ufficio Formazione dell’Ordine tel. 010 58.78.46



Avv. Alessandro Lanata

Il riparto degli oneri probatori in tema di responsabilità civile da Malpractice Medica

Poco tempo fa la Corte di Cassazione Civile (Sezione III, ordinanza n. 5487 del 26/2/2019) è intervenuta sul delicato tema della prova nelle vertenze risarcitorie per colpa medica, confermando nell'occasione il suo ormai consolidato orientamento ma nel contempo privilegiando un approccio valutativo a tutto campo nella prospettiva di un'analisi complessiva ed unitaria dell'intero percorso diagnostico-terapeutico seguito dal paziente.

Prima di addentrarmi nella disamina del provvedimento, è bene da subito evidenziare che i principi giuridici in esso enunciati si attagliano ai casi in cui il medico abbia direttamente assunto un'obbligazione contrattuale verso il paziente, posto che l'art. 7 della nota Legge Gelli (Legge 24/2017) colloca nella sfera della responsabilità extracontrattuale l'attività svolta dal medico presso una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata oppure in regime di libera professione intramuraria o, ancora, nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica o, da ultimo, in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale nonché attraverso la telemedicina.

In buona sostanza, nei casi di responsabilità extracontrattuale il medico non è onerato da alcun onere probatorio mentre il paziente deve dare la prova del danno, del nesso di causa con l'operato del sanitario nonché dello specifico inadempimento al medesimo imputabile. Svolta questa necessaria precisazione, v'è da dire che la vicenda sottoposta al vaglio del Su-

premo Collegio ha riguardato un paziente deceduto per un episodio ischemico poche decine di minuti dopo essersi recato a visita presso un Polo del Servizio di Continuità Assistenziale ove, peraltro, già era stato visitato in due distinte occasioni nei giorni precedenti con prescrizione di antidolorifici e di un controllo dal medico curante. In sede penale il procedimento si era definito con l'archiviazione, seppur il consulente nominato dalla Procura avesse affermato che l'invio del paziente al Pronto Soccorso (struttura ubicata nello stesso edificio del Polo di Guardia Medica) avrebbe quantomeno permesso di defibrillarlo e, quindi, di consentirgli maggiori probabilità di sopravvivenza.

A chiosa finale, il consulente aveva soggiunto che la grandezza statistica di tale probabilità, da un punto di vista penalistico, non assurgeva ai richiesti parametri della ragionevole certezza dell'esito salvifico ma poteva trovare ampia dignità in sede civile a fronte dell'applicazione del diverso criterio del "più probabile che non".

Sulla scorta dei suddetti rilievi, i familiari del paziente avviavano un'azione risarcitoria davanti al Tribunale Civile, che all'esito accoglieva le loro pretese. Diversamente, invece, si pronunciava la Corte di Appello, secondo la quale l'omesso invio del paziente al Pronto Soccorso da parte della Guardia Medica non rivestiva efficacia causale o concausale del decesso.

Più precisamente, a detta dei Giudici del secondo grado non sussisteva un riscontro circa la presenza di personale di PS pronto ad intervenire immediatamente con il defibrillatore e, soprattutto, non si poteva sapere se il suo utilizzo sarebbe stato salvifico stante l'improvviso e repentino decesso.

Avverso tale pronuncia i familiari del paziente proponevano ricorso per cassazione, segnatamente lamentando che non era loro onere provare la diligenza dei sanitari addetti al Servizio di Continuità Assistenziale. Sul punto, i ricorrenti valorizzavano il fatto che costoro, all'esito delle tre visite effettuate



sul paziente a distanza ravvicinata di tempo, non avevano disposto né un elettrocardiogramma, né altri accertamenti mirati, i quali avrebbero potuto dimostrare la presenza dei sintomi di un'ischemia con la conseguente possibilità di formulare una tempestiva diagnosi e procedere ad un monitoraggio del quadro clinico del paziente.

Ebbene, il riparto probatorio proposto dai ricorrenti non ha trovato adesione da parte del Supremo Collegio, che si è così espresso: *"...nei giudizi risarcitori da responsabilità sanitaria, si delinea "un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Il primo, quello relativo all'evento dannoso, deve essere provato dal creditore/danneggiato, il secondo, relativo alla possibilità di adempiere, deve essere provato dal debitore/danneggiante. Mentre il creditore deve provare il nesso di causalità fra l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e la condotta del sanitario (fatto costitutivo del diritto), il debitore deve provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile la prestazione (fatto estintivo del diritto)"* ...Ne consegue, dunque, che *"la causa incognita resta a carico dell'attore relativamente all'evento dannoso, resta a carico del convenuto relativamente alla possibilità di adempiere. Se, al termine dell'istruttoria, resti incerti la causa del danno o dell'impossibilità di adempiere, le conseguenze sfavorevoli in termini di onere della prova gravano rispettivamente sull'attore o sul convenuto. Il ciclo causale relativo alla possibilità di adempiere acquista rilievo solo ove risulti dimostrato il nesso causale fra evento dannoso e condotta del debitore. Solo una volta che il danneggiato abbia dimostrato che l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) è causalmente riconducibile alla condotta dei sanitari sorge per la struttura sanitaria l'onere di provare che l'inadempimento, fonte del pregiudizio lamentato dall'attore, è stato determinato da causa non imputabile"*. Nel caso di specie, dunque, occorre-

va dimostrare - da parte degli eredi del paziente deceduto - che l'omissione addebitata ai sanitari sia stata "più probabilmente che non" la causa del decesso, ovvero, che l'intervento omesso (da intendersi, come meglio si dirà più avanti, non nella sola sottoposizione del paziente alla defibrillazione quel fatale giorno del 24 maggio 2009) avrebbe *"più probabilmente che non" scongiurato l'evento letale. Sotto questo profilo, dunque, non coglie nel segno la censura dei ricorrenti secondo cui, nei giudizi per "malpractice" sanitaria, l'incertezza sulla sussistenza del nesso causale tra evento dannoso e condotta dei sanitari grava sul presunto danneggiante (struttura/medico) e non sul paziente..."*. Nonostante il dettato di cui sopra, la Corte di Cassazione ha, comunque, ravvisato l'illegittimità della sentenza per non aver correttamente applicato le norme in tema di accertamento del nesso causale *"...avendo operato - erratamente - una "segmentazione" della complessiva condotta omissiva della struttura sanitaria, indicata dagli attori come potenzialmente idonea a cagionare il decesso..."*.

Ed invero, a detta dei Giudici di legittimità la Corte di Appello non avrebbe dovuto soffermarsi a valutare soltanto l'operato dei sanitari in occasione dell'ultima visita coeva al decesso del paziente ma avrebbe dovuto, per converso, soffermarsi sul comportamento dagli stessi tenuto anche nelle altre due precedenti visite.

In altri termini, secondo il Supremo Collegio l'omesso invio del paziente al PS appena prima del di lui decesso ha rappresentato *"...solo l'ultimo anello di una catena di omissioni che andavano tutte adeguatamente indagate, specie di fronte delle risultanze della consulenza tecnica disposta in sede penale, ritenuta, peraltro, sufficiente dal primo giudice per l'accoglimento della domanda risarcitoria..."*.

La Corte di Cassazione, quindi, ha censurato la sentenza impugnata per aver *"...operato un'indebita "parcellizzazione" dei singoli episodi in cui si articolava l'unitario contegno omissivo addebitato alla struttura sanitaria, ignorando del tutto i*

due che hanno preceduto quello del 24 maggio 2009 sul quale ha concentrato la propria attenzione, disattendendo, per giunta, le risultanze di un elaborato (quello predisposto in sede penale) che offriva elementi idonei a riscontrare positivamente l'ipotesi della sussistenza del nesso causale, senza fare neppure ricorso ad un'ulteriore indagine tecnica che potesse affiancare, integrandola, la prima...". A quest'ultimo proposito, la Corte ha colto l'occasione per ribadire il fondamentale ruolo della consulenza tecnica in materia di responsabilità sanitaria, ritenuta necessaria ogniqualvolta la domanda giudiziale sia accompagnata dall'indicazione di un principio di prova in ordine alla ricorrenza di un nesso causale ovvero dalla deduzione di fatti ed elementi specifici a fondamento della pretesa risarcitoria. In merito, valga evidenziare che nella materia che qui ci occupa la

consulenza tecnica riveste ordinariamente carattere "percipiente" e si pone, pertanto, come fonte oggettiva di prova laddove il Giudice affidi al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati ma anche quello di accertare i fatti medesimi. Tale assunto è stato a chiare lettere ribadito nella pronuncia in esame:

"...la consulenza tecnica è di norma «consulenza percipiente» a causa delle conoscenze tecniche specialistiche necessarie, non solo per la comprensione dei fatti, ma per la rilevabilità stessa dei fatti, i quali, anche solo per essere individuati, necessitano di specifiche cognizioni e/o strumentazioni tecniche; atteso che, proprio gli accertamenti in sede di consulenza offrono al giudice il quadro dei fattori causali entro il quale far operare la regola probatoria della certezza probabilistica per la ricostruzione del nesso causale..."

Obbligo di comunicazione dei titoli di specializzazione

La legge 175/1992, all'art.1 comma 4, sancisce *"Il medico non specialista può fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita, con espressioni che ripetano la denominazione ufficiale della specialità e che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione, quando abbia svolto attività professionale nella disciplina medesima per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione presso strutture sanitarie o istituzioni private.... L'attività svolta e la sua durata devono essere comprovate mediante attestato rilasciato dal Responsabile Sanitario della Struttura o Istituzione. Copia di tale attestato va depositata presso l'Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri. Tale attestato non può costituire titolo alcuno ai fini concorsuali e di graduatoria"*. Facendo un esempio concreto,

quindi, il Sanitario che non possenga il titolo di specializzazione potrà utilizzare, ai fini della pubblicità dell'informazione sanitaria, ad esempio, la dicitura di "Geriatra" qualora abbia svolto effettivamente l'attività che intende pubblicizzare, ma non potrà utilizzare la dicitura "Specialista in Geriatria" in quanto non in possesso del titolo di specializzazione. Qualora il Medico sia in possesso del titolo di specializzazione, anche ai fini dell'inserimento del titolo stesso nel proprio ricettario o nelle carte professionali o in qualsiasi altro scritto, dovrà necessariamente depositarlo presso l'Ordine di iscrizione, affinché possa essere inserito nell'Albo. Inoltre l'art.64 del codice di Deontologia Medica ricorda tra i doveri di collaborazione con il proprio Ordine professionale che *"...Il Medico è tenuto a comunicare al Presidente dell'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli albi"*.

Da ultimo, si rammenta che le Università non informano gli Ordini quando un Medico consegue una specializzazione, pertanto, deve essere quest'ultimo a darne notizia.



Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri Commercialisti Genova

Certificazione dei corrispettivi da parte dei Medici di Base

L' Agenzia delle Entrate, rispondendo all'interpello n. 54 del 13 febbraio 2019, ha chiarito che il Medico di Base convenzionato con l'ASL in relazione alle prestazioni svolte a favore dei vari Enti mutualistici non emette la fattura elettronica. Il quesito, posto all'Amministrazione finanziaria, relativamente all'attività di lavoro autonomo svolta dal Medico di Medicina Generale convenzionato con l'ASL riguarda quanto segue:

- possibilità di non emettere fatture elettroniche né per i compensi percepiti dalle ASL, né per quelli percepiti direttamente dai pazienti e comunicati al Sistema Tessera Sanitaria;
- possibilità di non dare corso ad alcun adempimento aggiuntivo né per i dati relativi ai compensi che i Medici di Medicina Generale ricevono dalle ASL, né per eventuali spese documentate da fatture di acquisto datate 2018 e ricevute all'inizio del 2019. L' Agenzia ha precisato, al riguardo, che le disposizioni normative che hanno previsto, dal 1° gennaio 2019, l'entrata in vigore dell'obbligo generalizzato della fattura elettronica non hanno modificato le previsioni della disciplina IVA in materia di certificazione delle operazioni (tramite fattura o altri strumenti idonei, come scontrini, ricevute fiscali o altro). Pertanto, se l'obbligo di emettere una fattura non sussisteva prima, lo stesso non può ritenersi sussistente ora. A tal proposito l'Amministrazione finanziaria ha richiamato la risoluzione 98/2015, in cui viene precisato che l'obbligo di emissione della fattura non sussiste per le prestazioni sanitarie effettuate dai Medici di Base nei confronti degli Enti mutualistici essendo la fattura sostituita dal foglio di liquidazione dei corrispettivi

di cui all'articolo 2 del DM 31 ottobre 1974.

L' Amministrazione finanziaria ha poi sottolineato che, riguardo a compensi percepiti dai pazienti per il periodo d'imposta 2019 relativi a fatture i cui dati sono oggetto di trasmissione al Sistema Tessera Sanitaria, secondo quanto disposto dall'articolo 10 bis DL 119/2018 i medici non possono emettere fatture elettroniche.

In base a quanto sopra i Medici di Base non emettono fatture elettroniche né per le prestazioni eseguite nei confronti dell'ASL né, ma solo limitatamente all'anno 2019, per quelle nei confronti dei pazienti i cui dati sono da comunicare al Sistema Tessera Sanitaria.

Per quanto riguarda lo spesometro (comunicazione dei dati delle fatture emesse e ricevute), l'Amministrazione ha precisato che lo stesso è stato soppresso in occasione dell'entrata in vigore dell'obbligo della fattura elettronica.

In base a quanto sopra, i Medici di Base, come gli altri contribuenti, dal 1° gennaio 2019, non sono più tenuti all'invio dello spesometro. Nella risposta all'interpello l' Agenzia evidenzia che la soppressione dello spesometro riguarda le fatture legittimamente ricevute e registrate a partire dal 1° gennaio 2019 (anche se riferite al 2018), ma non quelle emesse nel corso del 2018 (e ricevute dal cessionario/committente nel 2019), pur quando inerenti a prestazioni i cui dati sono stati inviati al Sistema Tessera Sanitaria.



Scià me digghe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista a **Stefano Scabini**

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"



Stefano Scabini

Chirurgo Oncologo IRCCS
Osp. Policlinico San Martino,
Referente Regionale
Area Robotica della Liguria -
A.Li.Sa.

Chirurgia Robotica... is only the start!

CdR - Come nasce la Chirurgia Robotica?

S.S. - La Chirurgia Robotica, evoluzione di programmi di ricerca militari statunitensi nati per sopravvivere alla mancanza della "mano del Chirurgo" in tutte le zone di guerra, vede la sua introduzione sul mercato e le sue prime applicazioni cliniche nel 1998 negli USA e nel 1999 in Italia.

Da allora la ricerca è stata continua e rapida; ad oggi il Sistema Robotico più evoluto, il "da Vinci Xi" prodotto dalla *Intuitive Surgical*, rappresenta il "top di gamma" della Chirurgia Robotica toraco-addominale. Il Robot è fondamentalmente costituito da una "console" chirurgica, centro di controllo del sistema, posizionata esternamente al campo sterile, attraverso la quale il Chirurgo controlla l'endoscopio 3D e gli strumenti chirurgici "EndoWrist" per mezzo di due manipolatori e di pedali. Nel visore stereo, le punte degli strumenti si allineano con le mani del chirurgo che impugnano i manipolatori. Ciò è finalizzato a simulare il naturale allineamento di occhi, mani e strumenti, tipico della Chirurgia a cielo aperto, pur utilizzando una procedura minimamente invasiva. Il dimensionamento in scala dei movimenti e la riduzione del tremore forniscono un ulteriore controllo che minimizza l'impatto

del tremore fisiologico delle mani del Chirurgo o di movimenti involontari. L'operatore alla "console" chirurgica ha, inoltre, la possibilità di passare dalla vista a schermo intero ad una modalità a più immagini che mostra l'immagine 3D del campo operatorio insieme ad altre due immagini (ecografo, ECG o altro) fornite da ingressi ausiliari. Il carrello paziente è il componente operativo del sistema "da Vinci" e si compone di quattro braccia dedicate al supporto di strumenti ed endoscopio.

A settembre 2018 nel mondo risultavano installati oltre 4.600 sistemi "da Vinci" di diverse configurazioni. Ed il numero è in continua crescita. L'Italia conta 106 installazioni, due delle quali nella nostra Regione; una è la piattaforma più evoluta del Sistema (da Vinci Xi) ed ha sede dal gennaio 2018 al Policlinico San Martino di Genova, nell'ambito di un Progetto Regionale voluto dall'Assessorato alla Salute e da A.Li.Sa. (Agenzia Ligure per la Sanità) al fine di ottimizzare benefici e costi della Chirurgia Robotica stessa.



CdR - Quali vantaggi comporta questa tecnica chirurgica?

S.S. - I principali vantaggi clinici nell'utilizzo della Chirurgia Robotica, oggetto peraltro di numerosi studi sinonimo del grande interesse che ruota intorno all'argomento da parte della comunità scientifica, non solo medica, ma anche ingegneristica,

sono rappresentati dalla facilità di accesso ad anatomie difficili, dall'eccellente visualizzazione dei reperti anatomici, dalla visualizzazione più dettagliata dei piani chirurgici, dalla maggior precisione nella procedura demolitiva e ricostruttiva e dalla possibilità di configurare l'accuratezza del movimento chirurgico (scale possibili 1,5:1; 2:1; 3:1). Questo sembra, conseguentemente, tradursi in vantaggi per i pazienti, che possono beneficiare di piccole incisioni chirurgiche, minore necessità di trasfusioni, minore dolore post-operatorio, riduzione dei tempi di ospedalizzazione e recupero con ripresa più rapida della normale attività.

CdR - Ad oggi qual è la casistica raggiunta dalla Chirurgia Robotica?

S.S. - Il Progetto Regionale di Chirurgia Robotica ha sede nel Policlinico San Martino diretto dal Dr. Giovanni Ucci, un HUB Chirurgico a livello regionale con Centri di Riferimento per molte patologie chirurgiche, soprattutto di natura oncologica. Qui è coordinato dai Direttori di Dipartimento Prof. Angelo Gratarola e Prof. Domenico Palombo ed ha permesso nel primo anno di attività, dato straordinario per quantità e qualità, l'esecuzione di 220 procedure chirurgiche per patologia oncologica complessa da parte di Urologi, Chirurghi Generali, Ginecologi, Chirurghi Toracici, Otorinolaringoiatri e, nello spirito collaborativo multidisciplinare ed interaziendale, anche di Chirurghi Pediatri dell'IRCCS Gaslini. Ad oggi 8 équipe hanno ottenuto la certificazione per operare con il Sistema Robotico, altre 5, anche di altri Presidi Ospedalieri della nostra Regione, stanno completando il percorso formativo e saranno presto parte integrante del Progetto Robotico, fiore all'occhiello della nostra Sanità Regionale, che è stata lungimirante, nella sua "Governance", per aver puntato sull'elevata qualità di cura e sull'ottimizzazione delle risorse ospedaliere. Di straordinario valore è, anche, la collaborazione Ospedale/Università, perché è indubbio che l'alta tecnologia e i nuovi sistemi di apprendimento siano alla base di un nuovo modo di pensare la For-

mazione dei nostri valenti, e sempre più preparati, giovani Chirurghi.

CdR - In ambito formativo è previsto un importante evento. Ce ne vuole parlare?

S.S. - Della tecnologia applicata alla Chirurgia e di tutti i diversi aspetti ad essa connessi, si parlerà il **21 e 22 marzo nell'innovativo 30° Congresso Nazionale SPIGC** (Società Polispecialistica dei Giovani Chirurghi), presieduto da Davide Pertile, Chirurgo Oncologo del Policlinico San Martino nella doppia veste di Presidente Nazionale SPIGC e Presidente del Congresso Nazionale, che abbiamo il privilegio di organizzare a Genova, per la prima volta nella storia della Società e, soprattutto, in partnership con il prestigioso IIT (Istituto Italiano di Tecnologia); e che vedrà oltre 1000 giovani Chirurghi riuniti a confrontarsi con esperti e rappresentanti delle Istituzioni per **un nuovo modo di concepire la Chirurgia: innovativa, interattiva, tecnologica, formativa.**



Garante privacy: Linee Guida sui Codici di condotta

Il Comitato Europeo per la Protezione dei Dati (EDPB) ha adottato le Linee Guida in materia di Codici di condotta. Le Linee Guida mirano a fornire orientamenti pratici e supporto interpretativo rispetto all'applicazione degli articoli 40 e 41 del Regolamento Generale Protezione dei Dati. Esse intendono contribuire a chiarire le procedure e le norme relative alla presentazione, all'approvazione e alla pubblicazione dei Codici di condotta a livello sia nazionale che europeo; inoltre, dovrebbero offrire un chiaro quadro di riferimento per tutte le autorità di controllo, il Comitato e la Commissione nel valutare i Codici di condotta in modo coerente snellendo le relative procedure. Le Linee Guida sono oggetto di una consultazione pubblica in corso.



Gianfranco Porcile

Commissione Salute, Ambiente, Salute Globale e Disuguaglianze OMCEOGE, ISDE Italia Medici per l'Ambiente

Green Oncology: una proposta in nome della sostenibilità

Sabato 23 febbraio scorso si è svolto presso la sede dell'Ordine un corso dal titolo "*Green Oncology: una proposta in nome della solidarietà*". Green Oncology è un nuovo paradigma dell'Oncologia che si prefigge, a parità di risultati terapeutici, di perseguire la sostenibilità sia economica sia ambientale. Il CIPOMO (Collegio Italiano Primari di Oncologia Medica Ospedalieri) ha costituito a questo scopo un gruppo di lavoro composto da medici ed infermieri che negli ultimi anni ha approfondito questo problema producendo anche numerosi documenti in proposito. Nel corso della giornata molti sono stati i relatori: cercheremo di fornire qualche breve flash anche per venire incontro a coloro che non hanno avuto la possibilità di partecipare.

Il primo relatore è stato **Giovanni Ucci**, Direttore Generale del Policlinico S. Martino di Genova, che ha messo in evidenza come il problema della salute sia un problema complesso, che non può e non deve essere affrontato con il ragionamento lineare cui siamo abituati. Complessità vuol dire che ogni fattore, ogni determinante nel processo preventivo ed assistenziale è interconnesso contemporaneamente con tantissimi altri fattori, che agiscono da causa ed effetto in maniera spesso incontrollabile. La complessità, pertanto, non può essere risolta, ma deve essere invece gestita. Soltanto la teoria della complessità ci consente di capire che la salute e la malattia sono il risultato di fattori biochimici, magari misurabili, ma anche di fattori psicologici, affettivi, religiosi, sociali che sono difficilmente misurabili, ma altrettanto importanti.

In seguito **Sergio Bretti**, ex-Direttore di Struttura Complessa di Oncologia a Ivrea, ha esplicitato

la storia del gruppo di lavoro "Green Oncology" di CIPOMO impegnato per la sostenibilità economica, ma anche ambientale della Oncologia Medica odierna con la predisposizione di documenti come "*Il Manifesto di Green Oncology*" e le "*5 Pratiche a rischio di inappropriatelyzza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare*".

Il successivo intervento è stato quello di **Salvatore Palazzo**, già Primario di Oncologia Medica a Co-senza, che ha messo in evidenza come sia assolutamente necessario che l'Oncologia si iscriva in uno scenario di valori condivisi e che il processo decisionale assistenziale sia improntato ad una visione etica, secondo l'Etica della Responsabilità espressa molto bene da Hans Jonas: è, cioè, un'etica che sia responsabile non soltanto nei riguardi dell'assistito, ma anche nei confronti delle conseguenze sull'ambiente, sulla biosfera e sulle generazioni future.

Sandra Venero, Vice-Presidente di Slow Medicine, ha illustrato la Campagna "*Choosing wisely Italy*" che nel nostro Paese prende il nome di "*Fare di più non significa fare meglio*" finalizzata all'appropriatelyzza delle Pratiche diagnostiche e terapeutiche in Medicina, che è importante per evitare interventi inutili e spesso dannosi per il cittadino e/o il paziente, e può, talvolta, comportare anche un risparmio di risorse economiche. In particolare ha messo l'accento sulle 5 Pratiche di ISDE-Italia Medici per l'Ambiente dedicate alla tutela dell'ambiente e sulle 5 Pratiche di CIPOMO-Green Oncology. Ha fatto seguito **Paolo Pronzato**, Direttore di S.C. di Oncologia Medica presso il Policlinico-IST di Genova, che ha messo in evidenza come l'organizzazione a Rete dell'Oncologia in Liguria, ROLi (Rete Oncologica Ligure) di cui fa parte anche tutta l'Ematologia, abbia consentito una maggiore sopravvivenza dei pazienti ed una migliore qualità di vita, accompagnandosi tra l'altro ad una più efficiente allocazione delle risorse. Anche l'esempio della *Breast Unit*, presidio multidisciplinare fondamentale per l'assistenza alle donne con tumore al

seno, rappresenta in fondo una Rete, un network seppur in scala ridotta. Ma il tema delle Reti è stato poi ripreso nel pomeriggio nel corso della Tavola Rotonda, di cui uno dei moderatori è stato **Oscar Bertetto**, che può giustamente essere considerato il “padre” della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, che è certamente la Rete più efficiente in Italia. Infine un'ultima Rete è stata segnalata da **Roberto Romizi**, Presidente Nazionale di ISDE-Italia Medici per l'Ambiente, quando ha parlato del Progetto di una Rete di Medici Sentinella per l'Ambiente (RIMSA), progetto finalizzato alla Prevenzione Primaria con individuazione precoce di noxe ambientali di Patologia Neoplastica e non, progetto che vede la nostra città di Genova ed il nostro Ordine Provinciale impegnati in prima fila.

Manlio Mencoboni, Oncologo Medico della ASL 3 a Villa Scassi, ha tenuto una relazione dal titolo *“Non solo chemioterapia”*, in cui fra l'altro ha messo in evidenza come un importante fattore di prevenzione primaria per le malattie, incluso i tumori, sia un'alimentazione corretta. In particolare è opportuno limitare l'assunzione di carne rossa di origine bovina. Un altro fattore molto importante è l'attività fisica: camminare ad andatura sostenuta per almeno 20-30 minuti, non soltanto protegge da malattie cardiovascolari e tumorali, ma si è rivelato anche un importante fattore prognostico nelle donne operate al seno (quelle che non aumentano di peso hanno meno ricadute) e terapeutico per il trattamento di un particolare sintomo che si chiama *fatigue*, caratterizzato da stanchezza, anemia e depressione.

Massimo Luzzani, Oncologo Palliativista all'Ospedale Galliera di Genova, inoltre ha dimostrato come l'impiego contemporaneo di cure palliative ed antitumorali sia di grande efficacia: si tratta delle Cure Simultanee. All'inizio della storia naturale della malattia neoplastica ovviamente prevarranno le cure dirette al controllo del tumore, a responsabilità dell'Oncologo, poi, andando sempre più avanti nel tempo, in proporzione prenderanno sempre più

campo le terapie palliative, per il controllo del dolore e degli altri sintomi legati al progredire della malattia, di cui è responsabile il Medico Palliativista e Specialista del dolore. Molto interessante è stato anche l'intervento di **Mario Clerico**, Presidente Nazionale di CIPOMO, che ha parlato di *“Conflitto di interesse”* tra gli Oncologi e di una Survey condotta tra i membri CIPOMO i cui risultati sono stati pubblicati su una rivista scientifica prestigiosa come *“Br. Med. J.”*. La maggioranza dei primari che hanno risposto al questionario ritiene che si tratti di un problema molto importante che va rigorosamente presidiato e assolutamente non sottovalutato. Tra l'altro, adesso sono a rischio di questo “effetto collaterale” anche le Associazioni di Pazienti che, sponsorizzate dalle Agenzie Farmaceutiche, si convincono che i nuovi farmaci siano sempre e comunque più efficaci di quelli preesistenti, prima ancora di una seria dimostrazione scientifica, e diventano quindi un'involontaria cassa di risonanza di propaganda e di pubblicità.

Le conclusioni sono state tracciate dal nostro collega **Lorenzo Marensi**, componente della Commissione Ambiente dell'Ordine, che ha introdotto un originale parallelo tra *Green Oncology* e *Blue Oncology* da una parte, e *Green Economy* e *Blue Economy* dall'altra.

La *Blue Economy* è un'economia basata su risorse che derivano dall'economia circolare, trasformando in merce redditizia sostanze precedentemente sprecate (Gunter Pauli). Essa utilizza principi vicino alla Biomimesi, settore che si basa sull'imitazione delle caratteristiche delle specie viventi. E questo ricorda molto da vicino tanti dei concetti della *Green Oncology* espressi nel corso della giornata: dall'integrazione tra i diversi approcci terapeutici, all'immunoterapia finalizzata a stimolare le difese immunitarie intrinseche nel paziente, agli stili di vita, come corretta alimentazione e attività fisica, che, come abbiamo visto, sono fondamentali nella prevenzione, ma molto importanti anche nel corso della storia naturale della malattia neoplastica.



Fabio Facco

Area Aggregazione Servizi
e Laboratori Diagnostici
U.O.C. Laboratorio Analisi
IRCCS Istituto Giannina Gaslini

Il laboratorio mobile dell'Istituto G. Gaslini

Il progetto LAM (Laboratorio Analisi Mobile) è nato per fornire una risorsa tecnologica di elevata qualità ed affidabilità, al fine di agevolare la gestione, fino al livello di cura semi-intensiva, del paziente emato-oncologico seguito dal servizio di assistenza domiciliare dell'Istituto Gaslini.

L'obiettivo era abbattere le criticità tempo-dipendenti, legate alla necessità di effettuare il prelievo in prima visita, portare i campioni di sangue a distanza, attendere i risultati degli esami e quindi ritornare dal paziente in seconda visita per applicare i provvedimenti medici necessari. Nello stesso tempo si voleva garantire una qualità analitica pari a quella di un laboratorio di riferimento, con una attendibilità addirittura migliore per quelle analisi artefatte dalla latenza preanalitica o "superate" dall'evoluzione clinica.



Operatività - L'idea è nata nel 2009 in accordo tra il Laboratorio Centrale Analisi (LCA) ed l'Assistenza Domiciliare (AD): un furgoncino progettato con un vano laboratorio per due operatori in grado di operare in autonomia energetica sia in ambienti chiusi sia all'aperto, con brevissimo preavviso ed in qualunque condizione meteo. Lo sviluppo del progetto e la verifica, comprensiva di stress-test, dell'affidabilità della strumentazione ha richiesto

20 mesi: il LAM è stato inaugurato nel 2011.

Il sistema analitico modulare permette di effettuare i seguenti esami, compresi analiti "instabili" con criticità di conservazione: emocromo, CRP, glucosio, acido urico, trigliceridi, bilirubina, proteine totali, albumina, transaminasi, creatinina, colesterolo, HDL, BUN, LDH, emogasanalisi, K, Na, Ca-ione. Il sistema gestionale utilizza il Middleware Menarini Netcare® in collegamento wireless per la supervisione e la refertazione da remoto.

Risultati - Attività assistenziale

A partire dall'esordio il numero di uscite del mezzo è aumentato progressivamente come il volume analitico ed il numero di accessi/pazienti, in un raggio di azione fino a 25 Km. Da circa tre anni l'impegno del LAM si è stabilizzato su una media di 240 uscite, 795 accessi e 6500 esami/anno, dove per accessi al servizio si intende il numero di pazienti ai quali sono effettuati esami in un giorno. Il tempo di attesa pre e postanalitica è stato azzerato. Il tempo dal prelievo al referto (TAT) è passato da ore a minuti (<20' per un pannello analitico completo per due pazienti in contemporanea: emocromo 45", emogasanalisi + ioni 90", CRP 60", chimica clinica 9 analiti 15 minuti).

Le "seconde uscite" del Team Domiciliare sono state ridotte del 70%.

Ricaduta sulla precocità di intervento

Su pazienti ad alta complessità è adesso possibile, in corso di prima visita,

immediatamente:

- adottare provvedimenti medico logistici: criteri di gestione domiciliare per problemi intercorrenti "a basso rischio", ottimizzazione dei tempi di "turn over";
- effettuare terapie: somministrazione delle terapie speciali con posizionamento degli accessi sottocutanei, correzione idro-elettrolitica, aggiustamento nutrizione parenterale, supplementazioni parenterali;

con grande anticipo (ore):

- impostare terapie articolate: preparati infusionali per chemioterapia/emoderivati (*dati forniti dal Dr.*

Sandro Dallorso, Dipartimento Integrato Neuroscienze Mediche e Chirurgiche e Riabilitazione Continuità Cure IRCCS Istituto Giannina Gaslini). Per il mantenimento dell'affidabilità della risposta analitica si utilizza uno stringente sistema di controllo. Controlli interni di qualità sono eseguiti ad ogni sessione di lavoro o per verifica straordinaria; esercizi di Valutazione Esterna di Qualità (VEQ) sono effettuati con frequenza quindicinale su tutti gli analiti: circa 524 esami/anno, con oltre il 70% dei risultati entro 2DS. Inoltre, su tutti gli analiti vengono effettuate verifiche di allineamento tra il LAM ed il Laboratorio Centrale dell'Istituto Gaslini: circa 800 controlli/anno con risultati statisticamente significativi. Risultati non misurabili, ma riscontrati, sono costituiti dalla soddisfazione dimostrata dal personale dell'AD, sia per la riduzione delle seconde uscite, che per la forte motivazione e responsabilizzazione dei tecnici in questo nuovo settore esterno di laboratorio, interattivo con il personale ed i pazienti del servizio.

Il valore aggiunto è quello della percezione, da parte dei genitori, di una ricerca incessante della qualità di vita nell'assistenza al bambino affetto da patologie a prognosi severa.

L'originalità di questo laboratorio che si sposta visibilmente sul territorio per raggiungere i propri pazienti è stato approvato e sostenuto da associazioni ed istituzioni non solo locali, ma anche nazionali come la Società Italiana di Medicina di Laboratorio (SIPMeL), ed è stato presentato, su invito, come modello a più convegni scientifici nazionali ed internazionali.

Conclusioni - Il progetto LAM si è affermato come un validissimo supporto per l'assistenza domiciliare fino al livello semi-intensiva del paziente con patologia cronica grave.

Per tipologia i pazienti seguiti inizialmente rappresentavano circa il 30% dei pazienti inseribili in un programma di qualsiasi tipo. L'obiettivo iniziale di eliminare sprechi di tempo "specialistico" contribuendo a liberare risorse per estendere il servizio

anche ad altri pazienti con patologie diverse è stato raggiunto: i pazienti sono aumentati per numero e per complessità. Il LAM è risultato in grado di rispondere a tale aumento di lavoro decentrato con elevati standard di sicurezza anche per analisi critiche. Una cura domiciliare "protetta" in alternativa al ricorso alla degenza ospedaliera ripetuta e prolungata, con i rischi ed i disagi che comporta, è percepita dai pazienti e dalle loro famiglie come un'eccellenza che li pone al centro di cure specialistiche innovative.

L'insieme dei dati presentati e le potenziali ulteriori applicazioni del LAM sono sicuramente una documentazione credibile per proseguire tale attività che possiede capacità di espansione di utilizzo applicabili, già da ora, ad altre realtà nosologiche e di scenario assistenziale decentrato.



Dall'alto: controllo operativo da remoto, il vano Laboratorio del LAM, il LAM sotto casa del paziente



Stilato il Manifesto dell'Alleanza tra professionisti della salute per un nuovo SSN

Il 23 febbraio scorso si è tenuta a Roma la prima Assemblea Nazionale di tutte le professioni sanitarie e sociali. Più di un milione e mezzo di professionisti rappresentati che hanno stipulato, al termine della giornata definita da tutti storica, un documento finale che definisce le priorità per preservare un SSN nel rispetto dell'art. 32 della Costituzione. Nel documento sottoscritto dalle Federazioni Nazionali e degli Ordini delle Professioni Sanitarie e Sociali, FNOPI, FNOMCEO, FNOTSRM-PSTRP, CNOP, FOFI, ONB, FNOVI, FNOPO, FNCF e CNOAS vengono condivisi e si riconoscono un insieme di valori comuni. Tra gli obiettivi di salute sono stati messi in primo piano: la prevenzione, favorire concretamente la partecipazione dei cittadini e mettere i professionisti nelle migliori condizioni di perseguire tali obiettivi. Riportiamo, di seguito, il testo integrale del Manifesto.

Rappresentanti delle Federazioni Nazionali e degli Ordini delle Professioni Sanitarie e Sociali, FNOPI, FNOMCEO, FNOTSRM-PSTRP, CNOP, FOFI, ONB, FNOVI, FNOPO, FNCF e CNOAS condividono e si riconoscono in un insieme di valori comuni presenti in questo documento.

Premesso che:

Gli Ordini delle Professioni Sanitarie e Sociali, le Federazioni delle Professioni Sanitarie che sono Enti sussidiari, agiscono tutti al fine di tutelare gli interessi pubblici e sono chiamati dallo Stato a garantire la tutela della salute individuale e collettiva. Le professioni sanitarie e sociali sono garanti della

dignità della persona e del diritto alla salute al di là di ogni logica di profitto e di interessi corporativistici; rappresentano, inoltre, un contributo decisivo al progresso scientifico, culturale e democratico della nostra società.

Per i professionisti della salute, l'efficacia cioè il raggiungimento di obiettivi di salute, l'universalità, l'equità e la solidarietà dell'assistenza, devono restare le finalità prioritarie del servizio sanitario come recita, infatti, l'art 1 della Legge 833: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il Servizio Sanitario Nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il Servizio Sanitario Nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle Regioni e agli Enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini”*.

Occorre, quindi, mettere in primo piano gli obiettivi di salute tra i quali la prevenzione, favorire concretamente la partecipazione dei cittadini e mettere i professionisti nelle migliori condizioni di perseguire tali obiettivi.

La legge n. 833 del 1978 ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale concepito come unitario, or-

ganico, flessibile e solidaristico; dopo quarant'anni esso rappresenta uno strumento, tra i pochi nel suo genere, in grado di garantire a tutti i cittadini elevati livelli di tutela della salute individuale e pubblica, con indicatori di salute tra i migliori al mondo. Tuttavia, nonostante le buone performance del nostro SSN, vi sono, certamente, ambiti di miglioramento evidenti e rispetto ai quali occorrono interventi efficaci, di natura economica e strutturale, per scongiurare la sua compromissione.

È necessaria una riforma che possa restituire fiducia agli operatori sanitari, riconoscendo loro maggiore responsabilità nei processi di gestione e maggiore autonomia nei processi di cura, attraverso la definizione di un nuovo ruolo capace di garantire la salute dei cittadini e allo stesso tempo di farsi carico della sostenibilità del Sistema. Serve anche un Piano Nazionale di Azione per il contrasto alle disuguaglianze nell'accesso al diritto alla salute, tenuto conto dello sviluppo tecnologico, dell'intelligenza artificiale, dei cambiamenti ambientali e della consapevolezza dei diritti da parte dei cittadini, dell'evoluzione delle competenze dei professionisti e dei nuovi ruoli attribuiti a tutti gli Ordini professionali.

Nella riunione del Consiglio dei Ministri n. 33 del 21 dicembre 2018 si è proceduto all'illustrazione delle intese concernenti l'autonomia differenziata ai sensi dell'art. 116, terzo comma, della Costituzione. Tra le materie su cui sono attivabili ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia rientrano tutte le materie di legislazione concorrente tra le quali la tutela della salute e all'interno di questa le professioni sanitarie e sociali e tutto il personale. È in corso un'intesa fra Governo e Regioni in merito alla maggiore autonomia da concedere alle stesse sulla base di un modello di regionalismo differenziato. Ancora non vi è stata condivisione con le Federazioni Nazionali delle Professioni Sanitarie e Sociali e nessuna valutazione di rischi/benefici è stata predisposta e valutata in modo uniforme per tutte le Regioni.

Le autonomie locali devono essere uno strumento che facilita l'erogazione dell'assistenza e non un ostacolo per l'universalità e l'equità del SSN; a tutti i cittadini va garantito il diritto alla salute, nello stesso modo e negli stessi termini, in ossequio agli articoli 3 e 32 della nostra Costituzione.

Le differenze regionali sono uno dei problemi maggiori del Sistema Sanitario Nazionale e, secondo l'OCSE (rapporto divisione salute 2015 pubblicato a gennaio 2015), il sistema sanitario italiano è caratterizzato da un alto livello di frammentazione e mancanza di coordinamento dell'assistenza erogata dai diversi professionisti e da una bassa e disomogenea diffusione sul territorio nazionale; sempre secondo l'OCSE ci sono in Italia 21 sistemi sanitari regionali con differenze notevoli sia per quanto riguarda l'assistenza che gli esiti, con un elevato numero di pazienti che si spostano da regione a regione.

Il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella il 12.12.2018 al termine del convegno "40 anni di Servizio Sanitario Nazionale 1978-2018" nel ringraziare gli operatori sanitari ha celebrato il SSN come esempio di eccellenza che ci pone all'avanguardia nella comunità internazionale e che è materia da mantenere e migliorare.

Il Ministro della Salute Giulia Grillo ha ugualmente



celebrato i principi fondanti del SSN esortando il Paese a lavorare per *“sanare le intollerabili disparità tra le diverse aree”* nell'accesso alle cure, precisando che la richiesta di maggiore autonomia deve, necessariamente, tener conto dell'assetto costituzionale esistente, i cui capisaldi sono rappresentati proprio dalla necessità di una tutela uniforme del diritto alla salute, dalla certezza che ogni cittadino *“possa venire curato e assistito allo stesso modo indipendentemente da dove egli vive”*. Il Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica, Sen. Pierpaolo Sileri ha affermato che il SSN è stata un'enorme conquista e che l'impegno dovrà essere quello di eliminare storture per garantire l'accesso al pubblico in modo omogeneo in tutta Italia.

Dovrebbe essere promosso un Regionalismo solidale per dare piena attuazione all'articolo 3 della Costituzione, che promuove l'uguaglianza dei cittadini e la solidarietà tra le Regioni così come previsto dall'art. 119 della Costituzione.

Si dovrebbe procedere alla revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti, al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure.

La garanzia del diritto alla salute non può essere affidata solo a criteri di utilità economica e dinamiche di mercato, perché deve invece fondarsi su *“dignità e libertà”*, i due principi cardine del Servizio Sanitario Nazionale che regolano il rapporto tra il cittadino e le professioni sanitarie.

Nella stessa direzione si sono espresse nel tempo sia la Commissione Affari sociali della Camera dei deputati che la Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica: la prima affermando che, per quanto riguarda il riparto costituzionale delle competenze tra lo Stato e le Regioni, appare necessaria un'azione di coordinamento a livello centrale, la seconda sottolineando la necessità di uno sforzo per promuovere un sistema organico di strumenti di *governance* per l'uniformità degli standard dell'offerta sanitaria all'interno del Paese.

LE FEDERAZIONI NAZIONALI DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI SI IMPEGNANO A:

- attivarsi, quali Enti sussidiari dello Stato, al fine di garantire una sempre maggiore equità nell'accesso alle cure e l'eguaglianza di tutti i cittadini nell'esercizio del diritto alla salute;
- sostenere politiche efficaci per un adeguato finanziamento degli obiettivi di salute;
- mettere a disposizione le loro competenze in collaborazione con le Istituzioni pubbliche, al fine della promozione, organizzazione e valutazione di percorsi formativi che sono alla base della rispettiva attività professionale per fornire il giusto contributo al progresso scientifico, culturale e democratico della nostra società;
- proporre soluzioni e nuovi modelli di *governance* per un Servizio Sanitario Nazionale sempre più equo, solidale, sostenibile e universale per superare le disuguaglianze presenti nel Paese;

CHIEDONO

- allo Stato, alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, di intensificare la collaborazione con le professioni sanitarie e sociali e i loro enti esponenziali, in quanto enti sussidiari dello Stato, al fine di assicurare un Servizio Sanitario Nazionale che garantisca effettivamente e uniformemente i diritti costituzionalmente tutelati dei cittadini, quale segno irrinunciabile di civiltà e di crescita sociale;
- al Governo che siano rispettati i principi costituzionali di uguaglianza, solidarietà, universalismo ed equità che sono alla base del nostro Servizio Sanitario e ne confermano il carattere nazionale, garantendo la sostenibilità economica dei livelli essenziali di assistenza attraverso un coerente finanziamento del fondo sanitario nazionale;
- al Governo di elaborare un'analisi rischi/benefici delle proposte di autonomia differenziata presentate dalle Regioni, al fine di misurare l'impatto di tali riforme sulla finanza pubblica, sulla tenuta di tutti i servizi sanitari regionali, sulla mobilità inter-

regionale, sul ruolo di garante dei Livelli Essenziali di Assistenza del livello centrale, sui diritti dei pazienti e sull'equità dell'assistenza;

■ al Governo e al Parlamento di adottare iniziative per parametrare il fabbisogno regionale standard anche in base alle carenze infrastrutturali, alle condizioni geomorfologiche e demografiche, nonché alle condizioni di deprivazione e di povertà sociale, condizioni che inevitabilmente determinano variazioni anche sui costi delle prestazioni;

■ al Governo e al Parlamento di agire in modo da garantire il superamento delle differenze tra i diversi sistemi sanitari regionali anche mediante la definizione e implementazione di un Piano Nazionale di Azione per il contrasto alle disuguaglianze nell'accesso alle cure e all'assistenza;

■ al Parlamento di scongiurare il rischio che sia pregiudicato il carattere nazionale del nostro Servizio Sanitario e di addivenire, quindi, alle decisioni migliori per garantire l'equità nell'accesso alle cure a tutti i cittadini, come presidio di democrazia e di civiltà.

Sulla base di quanto esposto

ESPRIMONO PREOCCUPAZIONE E SOLLECITANO

■ l'attivazione di un tavolo di confronto permanente tra le Professioni Sanitarie e Sociali, il Governo e le Regioni, in seno alla Conferenza Stato-Regioni, nel rispetto delle prerogative del Parlamento, esteso alla partecipazione delle organizzazioni dei cittadini;

■ la sottoscrizione con tutte le professioni sanitarie e sociali e l'attivazione in tutte le Regioni e secondo schemi omogenei condivisi dei recenti protocolli voluti dalle Regioni e le Province autonome che rappresentano un segnale positivo da parte dei responsabili regionali della volontà di mantenere universale e unico il Servizio Sanitario e di instaurare un rapporto diretto con i professionisti che di questo fanno parte secondo le loro peculiarità professionali;

■ i cittadini di farsi parte attiva ponendo in esse-

re iniziative per garantire il perseguimento degli obiettivi indicati nel presente documento e

INVITANO

Il Governo a porre al centro dell'agenda politica il tema della tutela e unitarietà del Servizio Sanitario Nazionale e a sollecitare le Regioni al rispetto dell'art. 2 della Costituzione che ricorda alle Istituzioni i doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale su cui deve fondarsi la vita del Paese, dell'art. 3 (eguaglianza dei cittadini) e dell'art. 32 della Costituzione (tutela della salute).

Roma, 23 febbraio 2019

FNOP (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche)

FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri)

FNOTSMR-PSTRP (Federazione Nazionale Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione)

CNOP (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi)

FOFI (Federazione Ordini Farmacisti Italiani)

ONB (Ordine Nazionale dei Biologi)

FNOVI (Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani)

FNOPO (Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica)

FNCF (Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici)

CNOAS (Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali)

56° Congresso Nazionale FEDER.S.P.e.V.

Si terrà, al Grand Hotel Mediterraneo Lungarno del Tempio a Firenze **dal 27 aprile al 1° maggio 2019**, il 56° Congresso Nazionale FEDER.S.P.e.V.,

La scheda di prenotazione alberghiera deve essere inviata entro il 31 marzo.

Per info: FEDER.S.P.E V. - Via Ezio 24 Roma.

ENPAM: tutela inabilità temporanea a prescindere dal reddito

Infortuni e malattia, diritti per tutti i liberi professionisti

a cura di Gabriele Discepoli

Entrata in vigore la riforma. Tutelati tutti i liberi professionisti indipendentemente dal reddito. L'assegno può durare fino a 24 mesi.

La tutela degli infortuni e della malattia dei liberi professionisti passa dall'Assistenza alla Previdenza. In termini pratici questo significa che da oggi, in caso di inabilità temporanea, l'indennizzo verrà garantito a tutti e non più solo a chi ha un reddito al di sotto di limiti stringenti.

Chi sarà costretto ad assentarsi dallo studio potrà contare su un'indennità pari all'80% del reddito dichiarato ai fini della Quota B.

Potrà far domanda anche chi ha un fatturato alto: l'unico limite sarà sull'importo massimo dell'aiuto che si riceverà dall'ENPAM (circa 5mila euro al mese, o più precisamente 167,11 euro al giorno). Mentre quindi l'importo del sussidio massimo è più che raddoppiato rispetto a prima (era di 80 euro al giorno), i tempi di carenza si sono dimezzati: si potrà ottenere la tutela a partire dal 31° giorno di malattia o infortunio anziché dal 61° come in passato. La riforma dell'inabilità temporanea rientra tra gli obiettivi del Consiglio di Amministrazione Enpam che, per il mandato 2015-2020 si è prefisso di tutelare i professionisti mettendo a punto un welfare di categoria per facilitare la vita lavorativa. Ma il cambio di passo su questo tipo di tutele è anche figlio dei tempi che cambiano.

"Fino a 10/15 anni fa il nostro reddito ci consentiva di occuparci della pensione, o di affrontare i disagi o problemi che ci possono investire, solo nel momento in cui si decideva di smettere di lavorare o quando si palesavano

le criticità. Oggi il nostro reddito non ci consente più questo atteggiamento", osserva il vicepresidente vicario dell'ENPAM Giampiero Malagnino. *"Se per esempio in passato essere costretti ad assentarsi dallo studio per due mesi era un problema tutto sommato superabile grazie ai risparmi che avevamo messo da parte, oggi un'assenza di questo tipo mette in difficoltà i bilanci dei nostri studi e spesso i bilanci della nostra famiglia",* dice Malagnino.

TRE ANNI

Il diritto alla tutela scatta dopo aver versato la Quota B per almeno tre anni. Girata quella boa l'aiuto riguarderà tutti: sia i liberi professionisti puri, sia i medici e gli odontoiatri che svolgono la libera professione affiancandola all'attività in convenzione o al lavoro dipendente. Tuttavia solo chi sceglie di pagare la Quota B con l'aliquota piena, avrà tutele piene. Chi opta per l'aliquota ridotta, riceverà un sussidio calcolato in proporzione a quanto versato.

DURATA MASSIMA

L'assegno accompagnerà il libero professionista anche nelle situazioni gravi, giacché è previsto che possa durare fino a 24 mesi. Nel malaugurato caso in cui l'inabilità dovesse trasformarsi da temporanea a permanente, dal sussidio si potrà passare alla pensione di invalidità. Per questa, all'ENPAM non è previsto alcun requisito minimo di anzianità. L'ENPAM anzi integrerà l'anzianità contributiva del suo iscritto aggiungendogli fino a un massimo di 10 anni.

COME I MEDICI DI FAMIGLIA

La tutela dell'inabilità temporanea dei liberi professionisti è ora analoga a quella garantita ai medici di medicina generale. La differenza è che i medici di famiglia sono protetti anche per i primi 30 giorni di malattia e infortunio, grazie a una polizza assicurativa sottoscritta dall'ENPAM ma pagata con trattenute sui loro compensi. Forse un modello a cui tendere.



ENPAM: quota A e contributo di maternità

I contributi per la Quota A del Fondo di Previdenza Generale vengono calcolati a norma di Regolamento annualmente in misura pari al 75% dell'incremento percentuale fatto registrare dal

numero indice dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" (Istat) fra il mese di giugno del secondo anno precedente a quello di pagamento e il mese di giugno dell'anno immediatamente precedente il pagamento medesimo, maggiorato di un punto e mezzo percentuale. Ecco i contributi 2019:

• per gli iscritti fino al compimento del 30° anno di età	€ 226,40
• per gli iscritti dal compimento del 30° anno di età fino al compimento del 35° anno di età	€ 439,46
• per gli iscritti dal compimento del 35° anno di età fino al compimento del 40° anno di età	€ 824,68
• per gli iscritti ultraquarantenni	€ 1.523,03
• per gli studenti dal V anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria (50% di quello previsto per gli iscritti fino ai 30 anni)	€ 113,20
• quota ridotta per coloro che, titolari di altra copertura previdenziale obbligatoria, avevano presentato domanda di ammissione al beneficio di contribuzione ridotta	€ 824,68
<i>Gli iscritti di età inferiore a 40 anni e gli iscritti ultraquarantenni a contribuzione ridotta possono chiedere di essere ammessi a contribuire nella misura intera. L'opzione è irrevocabile.</i>	
• contributo per l'indennità di maternità, adozione e aborto (con approvazione dei Ministeri vigilanti)	€ 44,00

Ricordiamo che il pagamento è effettuato a mezzo iscrizione a ruolo. L'avviso di pagamento viene trasmesso direttamente dalla Fondazione ENPAM a mezzo MAV e può essere pagato in unica soluzione entro **il 30 aprile**, oppure in quattro rate con scadenza: **30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre**. E' possibile anche la domiciliazione bancaria (addebito permanente in conto corrente) attivata attraverso la procedura SDD

con adesione entro il 31 marzo dell'anno di riferimento del contributo (direttamente online - area riservata del portale ENPAM e compilazione del modulo di adesione). Per gli studenti il versamento del contributo è annuale e può essere effettuato con bollettino MAV inviato dalla Banca Popolare di Sondrio ad aprile oppure con addebito diretto in favore della Fondazione. I contributi sono interamente deducibili dall'imponibile IRPEF.

Quanto prenderò quando sarò in pensione. ENPAM ricorda il servizio Busta Arancione

Il nome "busta arancione" nasce in Svezia dove viene inviata a tutti i lavoratori per tenerli informati su quanto stanno accumulando per la vita post-lavorativa. Oggi all'iscritto ENPAM che vuole conoscere l'importo della pensione futura basta entrare nella propria area riservata e cliccare sul link 'Ipotesi di pensione'. Il libero professionista iscritto ad ENPAM, accedendo alla propria area può simulare i propri rendimenti secondo tre ipotesi:

- la prima è calcolata sulla media dei redditi percepiti fino ad oggi;
- la seconda si basa sulla media contributiva degli ultimi tre o cinque anni;
- la terza prevede di continuare ad avere, da adesso all'età pensionabile, il reddito dell'ultimo anno. Oltre alla Busta Arancione, ENPAM mette a disposizione un servizio di consulenza personalizzata (presso la sede ENPAM o durante eventi in cui è allestita una postazione dedicata), oppure compilano un modulo, se si ha compiuto più di 59 anni ed inviarlo per mail.

Partita IVA per pagare meno tasse

La Legge di Bilancio 2019 ha introdotto numerose novità fiscali, alcune delle quali rivolte esclusivamente ai titolari di partita IVA in forma individuale. Tra queste, due interessano i professionisti e dunque tutti i medici titolari di partita IVA:

- il nuovo contribuente forfettario con reddito determinato a forfait e imposta proporzionale del 15 per cento (*o del 5% per le nuove attività under 35 o over 50*);
- il contribuente ordinario con imposta proporzionale del 20% (flat tax).

Nel biennio 2019-2020, per molti professionisti varierà il trattamento fiscale dei propri redditi; per una fetta non marginale di medici, con compensi non superiori a 65mila euro, il regime forfettario con tassazione al 15% calcolato sul 78 per cento dei compensi, è una realtà in quanto in vigore dal 1° gennaio 2019. È un'opportunità per i Medici

più giovani e per i Medici di Medicina Generale con un numero di assistiti non superiori a 700.

Per i medici più maturi e per i Medici di Medicina Generale con un numero di assistiti maggiori a 700 ma inferiori a 1.200, nel 2020 entrerà in vigore un'imposizione fiscale del 20 per cento da calcolarsi sul reddito effettivo.

Per i medici massimalisti e per gli specialisti più avviati non dovrebbe invece cambiare nulla.

L'introduzione di regimi fiscali di favore potrebbe indurre molti medici a variare i propri comportamenti e anche a risparmiare sulla previdenza, in quanto poco appetibile in tema di leva fiscale.

Al contrario, tutti i destinatari di provvedimenti fiscali migliorativi avrebbero interesse a utilizzare le maggiori risorse disponibili per incrementare i versamenti nella previdenza, garantendosi una pensione quanto più vicina al reddito che percepivano quando lavoravano in forma autonoma.

Ciò anche in funzione del fatto che invecchiando aumentano i bisogni e le politiche sociali degli stati investono sempre meno nel Welfare.

La Medicina è donna, l'Odontoiatria tiene il passo

Sono 163.336 e costituiscono il 44% di tutti i Medici italiani, poco meno della metà; ma se guardiamo alle fasce di età più giovani, sotto i 40 anni, sono la schiacciante maggioranza: oltre il 60%, con punte del 64% tra i 35 e i 39 anni.

Sono le donne medico, sempre più numerose - cent'anni fa erano solo 200, mille volte meno, e ancora oggi sono solo il 16% tra i Medici over 70 ancora iscritti - tanto che si è parlato, negli anni passati, di "onda lunga dei camici rosa".

Molte meno, ma in crescita, le Odontoiatre che, con le loro 16.415 iscritte (contando anche i "doppi iscritti", appartenenti a entrambi gli Albi) costituiscono il 26% dei dentisti italiani.

Al di là delle note di colore, quello della femminizzazione è uno dei grandi cambiamenti che coinvolge la professione medica e odontoiatrica, tanto da essere una delle macroaree che saranno oggetto del dibattito degli "Stati Generali".

"Le nostre professioni sono sempre più declinate al femminile - afferma il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo Anelli - soprattutto nelle fasce di età più giovani, le Colleghe sono più numerose rispetto agli uomini. È necessario che anche i sistemi organizzati tengano conto di questa nuova fotografia della popolazione medica e odontoiatrica e vi si adeguino".



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

Corso	Crediti	Scadenza
 Il Codice di Deontologia medica	12	30 giugno 2019
 La meningite batterica: epidemiologia e gestione clinica	8	30 giugno 2019
 PNE 2017: come interpretare e usare i dati	12	14 luglio 2019
 Salute di genere	8	19 luglio 2019
 Violenza sugli operatori sanitari	8	14 ottobre 2019
 La certificazione medica: istruzioni per l'uso	8	31 dicembre 2019
 Vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione	12	31 dicembre 2019
 La salute globale	10	31 dicembre 2019
 La lettura critica dell'articolo medico-scientifico	5	31 dicembre 2019

VII Congresso Regionale A.R.C.A. Liguria

Data: 6 aprile 2019

Luogo: Grand Hotel Arenzano

Destinatari: Medico Chirurgo (spec. Anestesia e Rianimazione, Cardiocirurgia, Cardiologia, Endocrinologia, Geriatria, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, Medicina dello Sport, Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, MMG, Medicina Interna, Nefrologia, Neurologia)

ECM: 7 crediti

Per info: tel. 06 80916711

formazione@universformazione.com

Corso Regionale 2019 di Ecocolordoppler

Società Italiana di Diagnostica Vascolare

SIDV Liguria 2019

Il Corso avrà inizio nell'aprile 2019 con una giornata iniziale teorica seguita dalla frequenza teorico-pratica presso le varie strutture per trenta giorni complessivi (per es. una settimana al mese). I corsi termineranno a novembre.

I partecipanti ai corsi semestrali sono automaticamente iscritti alla Società e all'evento nazionale dell'anno di frequenza.

Per informazione: E. Rescigno S.S. Chirurgia Vascolare Osp. di Lavagna ASL 4 Chiavarese cell. 3473574457 - www.sidv.net

Nel CUORE di "Santa"

Il Cardiologo e il MMG sul territorio...

Annual Meeting Nazionale - X Edizione

Data: 11-12-13 aprile 2019

Luogo: Hotel Regina Elena, S. Margherita Ligure

Destinatari: Medico Chirurgo (specialità: 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: crediti richiesti

Per info: Silvia Mazzantini, tel. 010 3015822

silvia.mazzantini@dynamicom-education.it

Corso di Perfezionamento in Economia del Farmaco, della Salute e delle Tecnologie Sanitarie (APHEC) - 5° edizione

Data: settembre - dicembre 2019

Luogo: Università di Genova, Dip. di Economia

ECM: 50 crediti ECM e, a discrezione dei singoli Consigli dei Corsi di Studio, sino a 6 crediti formativi universitari (CFU).

L'iscrizione al corso è gratuita.

Destinatari: numero max 30 allievi

Per info: segreteria organizzativa

aphec@unige.it - www.aphec.unige.it

NEUROLOGIA DI FAZIO-LOEB (2 volumi)

V Edizione - di A. Seitun - Soc. Editrice Universo
euro 159.00 per i lettori di "G. M." euro 136.00



Nato a Genova, è il testo di neurologia per eccellenza. Questa nuova edizione (la prima risale al 1977) mantiene la precedente impostazione in 2 volumi; il primo essenzialmente dedicato alle basi anatomo-fisiologiche, fisiopatogenetiche, semeiotiche e di diagnostica clinica e strumentale, il secondo alla descrizione delle varie malattie e disfunzioni del Sistema Nervoso Centrale, Periferico e Autonomo, la cui presentazione ha continuato a seguire l'impostazione eclettica dell'attuale nosografia neurologica, variamente basata su criteri eziologici, anatomico-clinici, patogenetici o associativi con malattie sistemiche non neurologiche.

diagnostica clinica e strumentale, il secondo alla descrizione delle varie malattie e disfunzioni del Sistema Nervoso Centrale, Periferico e Autonomo, la cui presentazione ha continuato a seguire l'impostazione eclettica dell'attuale nosografia neurologica, variamente basata su criteri eziologici, anatomico-clinici, patogenetici o associativi con malattie sistemiche non neurologiche.

MEDICINA D'URGENZA. Fisiopatologia clinica

di S. Grifoni - Piccin Editore

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



Il testo si rivolge sia a studenti di medicina e chirurgia che ai medici specialisti impegnati nell'ambito dell'emergenza-urgenza che vogliono approfondire il tema dell'origine dei sintomi nella fase acuta della malattia e rendere così più accurata l'assistenza al malato.

L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2019

COMPLETO - Edra Edizioni

euro 149.00 per i lettori di "G. M." euro 130.00



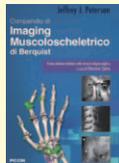
L'Informatore Farmaceutico, da 79 anni il partner quotidiano di clinici e farmacisti per l'appropriatezza della cura. Tutti i contenuti sono tratti dalla banca dati CODIFA®. L'Informatore Farmaceutico è composto dai volumi: Medicinali, Prodotti salutistici, Indirizzi, Versione tascabile.

La ricchezza di informazioni e la praticità di utilizzo sono disponibili su tutti i dispositivi mobile, smartphone e tablet grazie alla WebApp Codifa.

IMAGING MUSCOLOSCHIELETICO

di J. Peterson - Piccin Editore

euro 90.00 per i lettori di "G. M." euro 77.00



Tom Berquist è uno dei maggiori fondatori della moderna radiologia muscoloscheletrica. Durante la sua brillante carriera, i suoi contributi nel campo della radiologia sono stati incommensurabili. Il suo lavoro così innovativo nella RM muscoloscheletrica ha aiutato oggi a gettare le basi per il successo di questo ambito. Il volume è alla sua terza edizione.

L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2019

VERSIONE POCKET - Edra Edizioni

euro 25.00 per i lettori di "G. M." euro 20.50

L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2019

MEDICINALE E TASCABILE - Edra Edizioni

euro 79.00 per i lettori di "G. M." euro 69.00

**AGOPUNTURA MEDICINA OCCIDENTALE
 MANIPOLAZIONE FASCIALE ®**

di L. Stecco - Piccin Editore

euro 58.00 per i lettori di "G. M." euro 50.00



Questo testo, utile a chiunque si dedichi al massaggio fasciale ma anche alla pratica clinica della fisioterapia, espone con precisione sia i canali sia i punti di agopuntura.

SABISTON. TRATTATO DI CHIRURGIA di di

C. M. Townsend, - Edra Edizioni

euro 249.00 per i lettori di "G. M." euro 210.00



Dal 1936, anno della sua prima edizione, il "Sabiston" è il testo di chirurgia più autorevole, un classico diventato sinonimo di "specializzazione e formazione" per generazioni di medici.

Il testo è un punto di riferimento indispensabile per rispondere in modo semplice e immediato ai complessi quesiti della pratica chirurgica.

Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"

info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it

Corso Aldo Gastaldi 193 R, Genova - Telefono 010 522 0147



Silvano Fiorato
Commissione Culturale
OMCeOGE

Axel Munthe: medico scrittore innamorato dell'Italia

L'isola di Capri diventò la sua seconda patria

Capri: chi ha visitato il golfo di Napoli ne conserverà un ricordo indimenticabile, per il paesaggio, il clima, la luce, le rocce sul mare. Ma insieme rinascerà sempre il ricordo di un celebre nome, indissolubilmente legato all'isola di Capri: Axel Munthe. Era nato in Svezia alla fine di ottobre del 1857 a Oskarsham, in una famiglia originaria di Lubecca. Cresciuto tra le brume dei fiordi e i laghi gelati, fu allevato con un'educazione severa. Durante la sua gioventù ebbe occasione di leggere un libro di poesie di Snolksy che descrive le bellezze naturali di Sorrento e di Chiaia: chissà che questa lettura non avesse buttato qualche seme per le sue scelte future; comunque è certo che verso i diciotto anni riuscirà a realizzare il suo sogno di fare un viaggio in Italia, fino a raggiungere Napoli e il suo golfo. Sarà un colpo di fulmine: in quei giorni pieni di entusiasmo lascerà scritto il suo desiderio di *"vivere e morire in tale luogo"*, avendo provato *"l'immortale gioia di una simile vita"*. Ma la realtà gli comporta per il momento altre scelte; andrà a Parigi, dove prenderà la laurea in Medicina e diventerà medico ospedaliero, adattandosi a respirare *"l'aria impura delle corsie"* e *"il fumo delle eterne sigarette"* nella camera dell'albergo che lo ospita. Unica consolazione saranno per lui il giardino del Lussemburgo e la visita al Louvre. Tra i suoi maestri ci saranno due grandi nomi: Charcot e Pasteur, che lo giudicano ottimo allievo. La sua attività professionale sarà rivolta prevalentemente alla cura dei poveri, per quanto fosse sempre meno convinto della sua scelta di

fare il medico per tutta la vita. Ciononostante continuerà questa strada trasferendosi in Lapponia, tra le nebbie e le betulle, senza prendere decisioni definitive; finché gli càpita di leggere su un giornale che a Napoli imperversa un'epidemia di colera e allora decide subito di imbarcarsi per portare il suo aiuto. Siamo nel 1884, ha compiuto ventisette anni ed è sempre più affascinato dall'Italia.

A Napoli si dedicherà con impegno nell'assistenza ospedaliera e in quella domiciliare, coinvolto anche emotivamente, come racconterà successivamente nei suoi scritti. La sua visione dell'Italia e degli italiani è un po' superficiale, affollata di cantastorie e di ragazze compiacenti.

Ben più triste, quasi orripilante, la descrizione dell'epidemia: morti che marciscono per strada in bafia dei topi che li roscchiano. Scriverà *"lettere dalla città dolente ... che non lascia tempo di perdersi in fantasie"*. Unica consolazione vedere da lontano l'isola di Capri, che gli riaccende il desiderio di andarci. Ma invece decide di tornare a Parigi, dove si afferma come medico autorevole, tanto da pretendere di insegnare agli altri medici, in polemica addirittura con Charcot; forse per questo decide di andarsene via, e di trasferirsi a Roma. Qui sceglie di dedicarsi soprattutto alla cura degli stranieri, fino ad arrivare ad essere scelto come medico personale dalla regina della Svezia che soggiornava nella città. E' una sistemazione che gli consente il tempo di scrivere, anche se non trascura l'assistenza ai poveri ricoverati in un convento di suore. Mette insieme la sua cultura professionale e le sue esperienze ambientali, e scrive un *"Libro antico di uomini e bestie"*. Poi, pure con



i limiti imposti da una grave compromissione della vista, riprende il suo vagabondaggio, fino a quando finalmente riesce a realizzare il suo più grande desiderio: stabilirsi a Capri.

Nell'isola dei suoi sogni è affascinato dal vecchio convento di San Michele, tanto che decide di comprarlo e farlo restaurare. Finalmente ha realizzato il sogno della sua vita; qui scriverà il suo libro più famoso, "La storia di San Michele", pubblicato nel 1929, quando Munthe aveva 72 anni.

È un romanzo che ha conquistato i lettori per la sua abilità narrativa e che è stato considerato dalla critica come un libro di grande livello: è il frutto delle sue esperienze di viaggiatore e di medico che esplora il senso della vita e della morte.

Per questo suo ultimo libro Axel Munthe è considerato uno dei più rilevanti medici scrittori; il suo successo lo ha accompagnato per tutta la sua vecchiaia, che terminerà nel 1949 alla veneranda età di 92 anni.

Medici pittori: una mostra nella sede dell'Ordine

La Commissione Culturale organizza per **sabato 13 aprile 2019** nella sede dell'Ordine in piazza della Vittoria 12/4, una Mostra personale di quadri della Collega Anna Gentile, alla quale sono invitati tutti i Colleghi interessati e loro parenti e amici. L'esposizione avrà inizio a partire dalle ore 15.00; dopo i saluti del Presidente dell'Ordine dottor Enrico Bartolini, alle ore 17.00 il Maestro pittore Roberto Altman, Direttore della Scuola Centro officina dell'arte di Sestri Levante terrà una breve relazione sul tema **"Arte, artista e percezione. Oltre l'immagine": l'opera d'arte nasce con una sua storia, non è**

atto creativo spontaneo a sè stante. La ricerca dell'artista è fortemente legata ai maestri e alla storia. Collocata nella dimensione del tempo, la creazione artistica va oltre l'immagine che percepisce lo spettatore".

Seguirà un cocktail di ringraziamento.



Contributo volontario ONAOSI 2019

Anche per quest'anno la Fondazione ONAOSI ha provveduto ad inviare a tutti gli iscritti volontari all'ONAOSI, in regola al 31.12.2018, la modulistica già precompilata utile al rinnovo della quota 2019 la cui scadenza del termine è il **31 marzo 2019**. L'informativa che contiene dettagliate informazioni sull'adempimento della quota 2019. L'informativa è scaricabile dal sito: www.onaosi.it L'iscrizione e la regolarità di contribuzione costituiscono condizioni indispensabili per l'accesso alle prestazioni e ai

servizi. Il mancato ricevimento della modulistica non esonera il contribuente dal versamento del contributo per l'anno in corso. Si ricorda, inoltre, che il 2019 è l'ultimo anno in cui si possono iscrivere come contribuenti volontari i Sanitari iscritti per la prima volta all'Ordine Professionale di appartenenza nell'anno 2009, per effetto della disposizione contenuta nel vigente Statuto ONAOSI all'art. 5 comma 6.

Per info:

075 58.69.235 - 075 5002091

centralino 075 5869511 tutti i giorni dal lunedì al mercoledì (9/13; 15/17), giovedì e venerdì (9/13) - e-mail: contributi@onaosi.it



Congresso "Liguria Odontoiatrica" 2019 nuovo modulo formativo e nuova location

Una sola giornata multidisciplinare presso Villa Lo Zerbino
Sessione **per Dentisti** - Sessione **per Igienisti** - Sessione **per Assistenti**

Back to reality - Consigli utili per la pratica quotidiana

Terzo Meeting delle Repubbliche Marinare

Sabato 30 Marzo 2019, ore 9

Patrocinato anche da OMCeOGE, CAO Ge e FROMCeO Liguria

I lavori inizieranno molto presto con una prima colazione di benvenuto alle 8,30 e con i saluti delle Autorità presenti. Darà quindi il via ai lavori **Giuliano Maino** con un tema molto dibattuto quale quello degli allineatori; seguirà **Gioacchino Canizzaro** che proporrà la risoluzione, attraverso protocolli semplificati, di casi clinici chirurgici implantari complessi. Dopo una breve pausa caffè, **Massimo de Sanctis** proporrà le ultime novità sui protocolli paradontali, al termine avrà luogo, nel padiglione degli sponsor, la colazione di lavoro. Alle 14,00 **Guido Fichera** descriverà i suoi protocolli per una protesi *metal free* semplificata e per finire **Marco Veneziani** relazionerà con la sua conservativa nei settori posteriori.

Per le Assistenti Dentali si terrà una sessione riguardante la gestione della manutenzione dello strumentario con **Andrea Boldori** e le varie metodiche di manutenzione con **Andrea Contini**.

La sessione per Igienisti Dentali, gestita dall'Al-DI, propone diversi argomenti: le parodontiti e perimplantiti con **Fabio Currarino**, il confronto di metodiche nella valutazione del rischio carie con **G. Bontà**, Orobioma ed Enterobioma con **L. Garnerone** e **M. Dolci** per concludere con il messaggio efficace, la prevenzione orale, di **E. Rivarossa**.

Alle 19,00, terminati i lavori congressuali, avrà inizio l'**apericena**, organizzato nel padiglione sponsor, con il catering di **Capurro ricevimenti** e musica dal vivo.



Quest'anno **Liguria Odontoiatrica** sarà anche occasione per ospitare il **III Meeting delle Repubbliche Marinare**, al quale presenzieranno, come consuetudine, i Dirigenti delle Sezioni ANDI di Genova, Pisa, Venezia e Salerno (Amalfi).

Il Congresso è accreditato ECM per Dentisti ed Igienisti ed ADE per gli Studenti.

Per info e Iscrizioni:

Segreteria ANDI Genova tel. 010 581190 - Segreteria e20 tel. 010 5960362

L'Oral Cancer Day 2019 13° edizione - sabato 11 maggio 2019



Oral Cancer Day è arrivato alla sua 13° edizione e, per quanto i tumori del cavo orale rappresentino tuttora un'emergenza sanitaria e molta strada sia stata percorsa da tutti noi per promuovere e sensibilizzare le persone su questo tema, resta a tutt'oggi ancora molto da fare. Il cancro orale è infatti una delle forme tumorali più diffuse al mondo, è molto invasivo e quindi estremamente invalidante.

La scoperta del tumore orale avviene spesso in ritardo e quindi bastano visite periodiche dal dentista ed un appropriato stile di vita per prevenire questo ed imparare a difendersi.

Anche la collaborazione con i Medici di Famiglia sarebbe auspicabile in quanto sono essi i primi sanitari che incontrano la popolazione nei loro studi ed una semplice ispezione orale svolta insieme all'esame di tonsille e gola può indicare al paziente una visita specialistica, se presenti lesioni sospette. Per questa ragione, anche quest'anno si rinnoverà l'ormai tradizionale appuntamento nelle Piazze del nostro Paese, sempre con tanto entusiasmo!

Sabato 11 maggio 2019 ANDI Genova presenzierà in Via XX Settembre con un Gazebo e sarà nuovamente l'occasione per incontrare i cittadini e promuovere la figura del dentista come alleato per la lotta contro il tumore del cavo orale

e, in generale, come sostenitore della salute orale e del benessere di tutti i cittadini. Al gazebo verranno consegnati materiale informativo e un questionario rivolto alla cittadinanza. La giornata vedrà protagonisti i Volontari ANDI aiutati dagli studenti dell'AISSO Genova e sarà un momento importante e di grande visibilità per il nostro ruolo e la nostra professione. Inoltre, oltre a scendere in Piazza in tutta Italia per informare i cittadini, più di 8000 studi dentistici saranno a disposizione **dal 13 maggio al 14 giugno per effettuare visite gratuite telefonando al numero verde 800 058 444.**

Nella settimana successiva alla giornata dell'Oral Cancer Day di sabato 11 maggio, sarà organizzata dalla Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Genova presso la Sala Convegni, **un evento aperto alla cittadinanza che tratterà degli stili di vita, abitudini alimentari che possono aiutare la prevenzione**



Nelle foto: alcuni momenti dell'Oral Cancer Day 2018

delle malattie del cavo orale. Saranno presenti relatori di chiara fama, sia locale che nazionale e sarà un'ulteriore sensibilizzazione della popolazione alla prevenzione di questo tumore che è molto semplice da diagnosticare ma non facile da curare se non riconosciuto nei tempi dovuti.

Sul sito dell'Oral Cancer Day <https://fondazioneandi.org/progetti/dentisti-per-il-sociale/oral-cancer-day/>, è presente un'interessantissima pubblicazione: "Le 5 pratiche a rischio di inappropriata in patologia e medicina orale" a cura di SIPMO che invitiamo a leggere con attenzione in quanto tratta varie valutazioni su

1. Presenza di ulcera o altra lesione della mucosa orale
2. Prevenzione del cancro orale
3. Prescrizione di farmaci antifungini
4. Prescrizione di farmaci cortisonici
5. Presenza di infiammazione gengivale diffusa e persistente

La stesura della lista scaturisce dai risultati di un sondaggio condotto su un campione di odontoiatri italiani allo scopo di verificare il grado di appropriatezza e di consapevolezza di alcune prescrizioni di farmaci/esami e misure preventive/diagnostiche in medicina e chirurgia orale.

Iscrizioni ANDI Genova 2019

Andi Genova informa che il **31 marzo è la scadenza** per i rinnovi e le nuove iscrizioni.

Per info su quote e modalità di iscrizione:

Segreteria ANDI Genova, Piazza della Vittoria 12/6, tel. 010/581190 - email: genova@andi.it

ENPAM: inabilità temporanea

Il Ministero del Lavoro ha approvato la Delibera n. 83/ENPAM: "Regolamento a tutela dell'inabilità temporanea a favore degli iscritti alla Quota B del Fondo di Previdenza Generale". Per dettagli vedi pag. 22 di questo numero.

Calendario Culturale Congiunto Genovese - Aprile 2019

Martedì 2 - CENACOLO: *Parliamo di postura... anche gli Odontoiatri sono umani.* Relatore: Annalisa Francia. Sede: Sala Corsi CENACOLO Ligure (Studio dr. Sadeghi), Via XX Settembre 2/18.

Giovedì 4 - SIA: *Il paziente parodontale: quando tenere i denti e quando mettere gli impianti.* Relatore: Alberto Fonzar. Sede: Sala Quadrivium, Genova.

Venerdì 5 - sabato 6 - ANDI GENOVA: *Formazione RLS - 1° e 2° incontro di 4.* Relatori: Tutor 81/08. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 6 - SEL (Sezione Ligure della Società Italiana di Endodonzia): *SIE Endodontic Courses 2019 - Corso Base - 2° incontro di 5.* Relatori vari. Sede: Università degli Studi di Ge-

nova, Ospedale San Martino, Padiglione 4.

Martedì 9 - e20/ANDI Ge: *Dinner & Learn - La guarigione ossea primaria in implantologia tra passato, presente e futuro. Procedure chirurgiche e protesiche per valorizzare le guarigioni.* Relatore: Marco Simone. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 12 - sabato 13 - ANDI GENOVA: *Formazione RLS - 3° e 4° incontro di 4.* Relatori: Tutor 81/08. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 19 - e20: *La terapia parodontale non chirurgica: protocolli clinici. Il laser a diodo associato alla terapia causale e al trattamento non chirurgico in caso di mucosite e perimplantite.* Relatore: dr.ssa Marisa Roncati. Sede: Centro AFIOM (Alta formazione in Odont. e Medicina), Genova.

Per info e iscrizioni

- **ANDI Genova - ANDI Liguria:** 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- **Cenacolo Ligure:** 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- **e20 srl - AFIOM:** 010 5960362 - info@e20srl.com
- **SIA (Simposio in Amicizia):** sia@mvcongressi.it
- **SEL (Sezione ligure della società italiana di endodonzia):** SIE 02 83.76.799
segreteria.sie@me.com - www.endodonzia.it

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ						
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 BALUARDO	GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: Ematologia clinica e di labor. Dir. Tec. IIB: Dr. P. Tortori Donati Spec.: Neuroradiologia Dir. Tec. ex TMA: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria Altri centri: Via Montallegro, 48 (ex TMA) Corso De Stefanis, 1(ex Morgagni) Via G. Torti, 30-1 Via P. Gobetti 1-3 Via Vezzani 32 r Via Bari, 48 (c/o CRI)	Porto Antico 010/2471034 www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it 010/3622923 010/8391235 010/513895 010/3622916 010/7407083 010/232846							
IST. IL CENTRO	CAMPO LIGURE (GE)	PC	RX	TF	S	DS		RM
Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia E-mail: campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata Sito Internet: www.ilcentroanalisi.it	Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909							
IST. IRO Centro Diagnostico	GENOVA	RX	TF	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. F. Lofrano Spec.: Med. dello sport	Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.irocd.it							
IST. LAB	GENOVA	PC					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	P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061							

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ								
IST. STATIC GENOVA		GENOVA	TF								
Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria, Ortopedia, Reumatologia e Podologia Sito Internet: www.staticgenova.it		Via XX Settembre 5 010/543478									
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	RX RT TF S DS RM								
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr.ssa M. Gallo Spec.: Med. fisica e riabil. Sito Internet: www.istitutotartarini.com		Pzza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438									
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO		GENOVA	RX RT S DS TC RM								
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica Spec.: Radioterapia Sito Internet: www.radiologiaturtulici.com mail: info@turtulici.com - prenotazioni@turtulici.com		Via Colombo, 45C Rosso 010/593871- 5749691									
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE (vedi Istituto Il Baluardo)											
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 www.laboratorioalbaro.com	Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383								
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 www.studiomanara.com - ambulatorio@studiomanara.com		Via Custo 5E 010/7415108									
PIU'KINESI IN CARIGNANO (Montallegro)		GENOVA	TF S								
Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923									
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX S DS TC RM								
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410									
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)	ODS S DS								
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare www.villaravenna.it - info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898									

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



SpazioGenova

LA CITTÀ DELL'AUTO



Jeep



VASTA ESPOSIZIONE DI AUTO USATE E KM ZERO DI TUTTE LE MARCHE

E per tutti gli iscritti

ENPRAM
PREVIDENZA · ASSISTENZA · SICUREZZA

SCONTI ESCLUSIVI SU TUTTI I NOSTRI VEICOLI

Vieni a trovarci presso la nostra sede di

Ponte Carrega 30R Genova - Tel. 010 37041

Seguici su:  

Per ulteriori informazioni visita il nostro sito: www.spaziogenova.it

SpazioGenova

dedica a tutti gli iscritti

ENR&M
PREVIDENZA · ASSISTENZA · SICUREZZA

SCONTI ESCLUSIVI FINO AL 31,5%
sull'acquisto di qualsiasi modello Jeep e Alfa Romeo



Ti aspettiamo a Genova presso le nostre sedi: **Via Angelo Siffredi 49R - Corso Italia 30R**

Seguici su:  

Per ulteriori informazioni visita il nostro sito: **www.spaziogenova.it**