

N.5  MAGGIO 2020

**ALL'INTERNO
LA CONVOCAZIONE
DELL'ASSEMBLEA
ORDINARIA ANNUALE
martedì 30 giugno**



Stante la repentina evoluzione degli eventi, alcune informazioni presenti su "Genova Medica" potrebbero essere già superate al momento della ricezione del corrente numero.

Vi invitiamo a consultare il sito dell'Ordine

**www.omceoge.org
costantemente aggiornato**

EDITORIALE

» La fine degli eroi è nel cuore dei vivi

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- » Cronaca giudiziaria e lesione della reputazione del medico
- » Covid-19 e sicurezza dei lavoratori
- » Vademecum per il Medico Competente

MEDICINA E FISCO

- » Approvato il Decreto Rilancio

MEDICINA E ATTUALITÀ

- » Il medico, la malattia e Covid-19
- » Richiesto l'ampliamento del bonus da 1.000 euro

IN PRIMO PIANO

- » Fase 2 della pandemia Covid-19: indicazioni operative per l'attività medica ambulatoriale

MEDICINA E PREVIDENZA

- » Assemblea Nazionale ENPAM: 1,739 miliardi di utile nel 2019
- » Election day ENPAM: prime elezioni "on line" nella storia dell'Ente

CORSI E CONVEGNI FAD

- » L'uso dei farmaci nella Covid-19
- » Prevenzione e gestione delle emergenze nello studio odontoiatrico

MEDICINA E CULTURA

- » Le epidemie nella letteratura
- » Max Nordau: medico, giornalista e letterato

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

NOTIZIE DALLA C.A.O.

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

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

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



Tariffe
agevolate
per gli iscritti
all'OMCeOGE

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

R.C. PROFESSIONALE PER MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI PER OGNI ATTIVITÀ SPECIALISTICA

Polizza Cyber Risk

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

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

Genova Medica

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

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Direttori editoriali

Alessandro Bonsignore

Massimo Gaggero

Coordinatrice di redazione

Marina E. Botto

Comitato di redazione

Cristiano Alicino

Giuseppe Bonifacino

Valeria Messina

Federico Pinacci

Monica Puttini

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Diana Mustata

stampa@omceoge.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alessandro Bonsignore **Vice Presidente**

Federico Pinacci **Segretario**

Monica Puttini **Tesoriere**

Consiglieri

Cristiano Alicino

Giuseppe Bonifacino

Luigi Carlo Bottaro

Paolo Cremonesi

Alberto De Micheli

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giovanni Semprini

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (*Albo Odontoiatri*)

Giuseppe Modugno (*Albo Odontoiatri*)

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

COLLEGIO

DEI REVISORI DEI CONTI

Uberto Poggio **Presidente**

Federico Giusto

Carlotta 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

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

5

MAGGIO
2020

SOMMARIO



EDITORIALE

4 La fine degli eroi è nel cuore dei vivi *di A. Bonsignore*

VITA DELL'ORDINE

5 Comunicazioni del Consiglio

5 Contenimento del Coronavirus: modalità

per un accesso sicuro del pubblico agli uffici dell'Ordine

6 Convocazione Assemblea Ordinaria Annuale degli iscritti

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

7 Cronaca giudiziaria e lesione della reputazione del medico
di A. Lanata

10 Covid-19 e sicurezza dei lavoratori

10 Vademecum per il Medico Competente

MEDICINA E FISCO

11 Approvato il Decreto Rilancio *di E. Piccardi*

MEDICINA E ATTUALITÀ

13 Il medico, la malattia e Covid-19 *di A. De Micheli, S. Parini,
M. C. Ponziani*

16 Richiesto l'ampliamento del bonus da 1.000 euro

IN PRIMO PIANO

17 Fase 2 della pandemia Covid-19: indicazioni operative
per l'attività medica ambulatoriale

MEDICINA E PREVIDENZA

25 Assemblea Nazionale ENPAM: 1,739 miliardi di utile nel 2019

26 Election day ENPAM: prime elezioni "on line" nella storia dell'Ente

CORSI E CONVEGNI FAD

28 L'uso dei farmaci nella Covid-19

28 Prevenzione e gestione delle emergenze
nello studio odontoiatrico

RECENSIONI

MEDICINA E CULTURA

30 Le epidemie nella letteratura *di C. Mantuano*

32 Max Nordau: medico, giornalista e letterato *di S. Fiorato*

NOTIZIE DALLA CAO

Periodico mensile - Anno 28 n.5 aprile 2020 Tiratura 7.100 copie + 2.350 invii telematici.
Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%.
Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco tel. 010 582905 silviafolco@libero.it
Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova.
Stampato nel mese di maggio 2020. In copertina: Boccadasse.



Alessandro Bonsignore
 Presidente F.F. OMCEGE
 Presidente FROMCEO Liguria
 Direttore Editoriale "Genova Medica"

La fine degli eroi è nel cuore dei vivi

Sacerdozio, arte, lavoro, mestiere: così, per tappe successive raggiunte nel lento volgere dei secoli, è evoluta la medicina nell'opinione del mondo. Il mestiere dei medici e degli odontoiatri, oggi, è un groviglio di controverse opinioni e di pratici paradossi.

Agli albori, le sventure collettive erano affrontate con fatalismo. Oggi troppi sono i medici che ci hanno lasciato per non sottolineare il grande impegno e sacrificio che abbiamo profuso nell'arginare la pandemia; pur privi dei "DPI", noi curavamo a nostro rischio, sotto gli sguardi di chi ci avrebbe comunque criticato. Non cogliere l'occasione di meditare tra noi il significato della comunicazione, non spiegare cosa vi è di errato nell'affrontare i problemi di salute attraverso i mass media, i social o qualsiasi altra forma che escluda il professionista nella decisione, diverrebbe colpevole omissione di fronte alla categoria.

Se è vero ciò che disse Craven (*"mentre i miglioramenti della sopravvivenza globale su un periodo di 20 anni riportati in Europa e negli Stati Uniti, dal 4-7% all'11%, avrebbero difficilmente potuto produrre folle inneggianti per le strade, è impossibile spiegare l'assordante silenzio che ha prodotto l'annuncio di un consistente incremento di sopravvivenza dei malati neoplastici"*), viene naturale comprendere poco gli sforzi attuali al fine di giungere ad un contenimento del contagio. In realtà, in quegli anni si iniziavano a produrre Linee Guida in grado di accompagnare, in una sorta di consenso globale scientifico, le varie Comunità mediche nell'intento di fornire a noi un'omogeneità di comportamento, che ci mettesse al riparo da rivali.

La non conoscenza del Covid-19, l'imprecisione della nostra diagnosi, l'impossibilità di produrre in tempi brevi comportamenti uniformi terapeutici e diagnostici utili a guarire e a conoscere, dimostra - per dircela tutta - l'inutilità e la difficoltà di produrre protocolli che traccino il progresso che deve giungere dall'esperienza medica.

Emerge, così, la Medicina Territoriale, trionfante, dove è stata coltivata, mentre è messa in discussione l'informazione che ci giunge dai mass media e dai social.

Peraltro, se non può essere che benvenuta la discussione sulla necessità di migliorare l'efficienza e la trasparenza gestionale dei sistemi sanitari, non può non destare preoccupazione il modo in cui questa discussione si sta sviluppando, tutta incentrata soltanto intorno all'introduzione di meccanismi di competizione economica in ambienti avvelenati dall'assenza o dalla falsificazione della solidarietà e della competizione stessa, in una parola dal sopruso illiberale.

In altri termini, desta grande preoccupazione la quasi totale assenza dal dibattito di un altro ordine di considerazioni, la cui portata dovrebbe ispirare soluzioni ancora più radicali. Di buona parte degli interventi e procedure che costituiscono l'attività dei sistemi sanitari non conosciamo la reale efficacia e anche di quei pochi la cui efficacia è stata in qualche modo studiata si sa che una quota non irrilevante viene usata in modo inappropriato anche a causa di un insufficiente sforzo di sintesi e diffusione delle informazioni.

Altro importante messaggio che ci giunge da questa esperienza è la non gratuità della ricerca; anzi, la crisi che ha determinato lo sbilanciamento verso il "privato". In un paese in cui si presupponga un progresso si selezionano i migliori studenti, insegnanti e ricercatori, indipendentemente dalla loro cittadinanza e dal loro pregresso percorso di formazione. Senza finanziamenti, e con tanti cervelli emigrati all'estero, abbiamo perso il primato anche nello studio della nostra stessa storia. E' comprensibile

avere l'istinto di rifiutare la competizione con chi ha avuto la forza, e spesso la fortuna, di studiare nelle migliori Università e lavorare in realtà ben più competitive della nostra. Ancor più comprensibile che ciò avvenga in un momento di terribile crisi.

Non vi è dubbio che avremmo dovuto agire anni, anzi decenni, fa, favorendo la ricerca privata an-

che se coordinata con quella pubblica; non avremmo dovuto scandalizzarci dei costi della Sanità, anzi avremmo dovuto investire maggiormente operando scelte più realistiche favorendo la diffusione del territorio.

"Gli uomini più tremendi: quelli che sanno tutto e ci credono" E. Canetti.

VITA DELL'ORDINE



Comunicazioni del Consiglio

Seduta del 28 aprile 2020

Presenti: A. Bonsignore (*Vice Presidente e Presidente f.f.*), F. Pinacci (*Segretario*), M. Puttini (*Tesoriere*). **Consiglieri:** C. Alicino, G. Bonifacino, A. De Micheli, L. Ferrannini, I. Ferrari, T. Giacomini, V. Messina, G. Semprini, M. Gaggero (*Odont.*), G. Modugno (*Odont.*). **Revisori dei Conti:** U. Poggio (*Presidente*), F. Giusto, C. Pennacchietti, E. Balletto (*supplente*).

Assenti giustificati: E. Bartolini (*Presidente*), L.C. Bottaro, P. Cremonesi, G.B. Traverso; **Componenti CAO cooptati:** S. Benedicenti, M.S. Cella, G. Inglese Ganora.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni - Lorenzo Divano, Francescomaria Baldini. **Per trasferimento da altra sede:** Miriam Morielli (da Latina).

Cancellazioni: **Per trasferimento in altra sede:** Sabrina Bosi (a Parma), Paola Destefani (a Savona), Marta Ferrando (a Varese), Sara Moretti (ad Alessandria). **Per decesso:** Barbara Augusto, Emilio Brignole, Giunio Matarazzo, Clelia Siani, Rosa Zaccanti.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- Convegno *"Chirurgia dell'Epilessia in età pediatrica"*. Genova ottobre 2020.

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

Per garantire la massima sicurezza, gli sportelli degli uffici dell'Ordine sono stati adeguati e riorganizzati in modo da tutelare la salute dei propri dipendenti e degli iscritti. Per evitare assembramenti e lunghe attese, inoltre, si consiglia agli iscritti di prenotare la propria visita, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30, mettendosi in contatto con il personale via

mail (protocollo@omceoge.org) o telefonando allo 010587846.

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



Comunicazione agli iscritti

La FNOMCeO ha comunicato che, ai sensi del Regolamento e nonostante le disposizioni legate all'EMERGENZA Covid-19, il termine ultimo per poter svolgere l'Assemblea Ordinaria Annuale degli iscritti è il 30 giugno 2020.

Allo stato attuale non sappiamo ancora se l'Assemblea potrà svolgersi in presenza, presso la

nostra Sala Convegni, ovvero se dovranno essere previste nuove o diverse modalità di partecipazione. Ciò doverosamente premesso, siamo a convocare l'Assemblea con la formula standard, in attesa di eventuali futuri sviluppi. Da ultimo, relativamente al Bilancio Consuntivo 2019 e Preventivo 2020, si ricorda che gli stessi sono stati già pubblicati sul numero di "Genova Medica" di febbraio 2020.



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA
Piazza della Vittoria, 12/4 Genova - Tel. 010.587846 - fax 010.593558

A TUTTI GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GENOVA
LORO SEDI

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE DEGLI ISCRITTI

Ai sensi dell'art. 4 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946 n. 233 e degli artt. 23 e 24 del D.P.R. 5/4/1950 n. 221, vista la legge n. 409 del 24 luglio 1985, è indetta l'Assemblea Ordinaria che avrà luogo lunedì 29 giugno 2020 ore 12, in prima convocazione, presso questo Ordine e, in mancanza del numero legale, in seconda convocazione

MARTEDÌ 30 GIUGNO - ALLE ORE 20.00

presso Sala Convegni dell'Ordine - Piazza della Vittoria, 12/5 - Genova - tel.010 587846
(ove possibile)

ORDINE DEL GIORNO

1. Relazione del Presidente
2. Relazione del Presidente CAO
3. Relazione del Tesoriere: approvazione Bilancio Consuntivo 2019
approvazione Assestamento Bilancio Preventivo 2020
4. Applicazione della normativa sulla trasparenza negli Ordini e nei Collegi Professionali
5. Varie ed eventuali

Gli iscritti impossibilitati ad intervenire personalmente all'Assemblea potranno farsi rappresentare mediante delega scritta in calce al presente avviso. Ogni iscritto non può essere investito di più di due deleghe.

F.to Presidente F.F. Prof. Alessandro Bonsignore

N.B. Il Bilancio Consuntivo relativo all'anno 2019 e l'Assestamento al Bilancio Preventivo 2020 sono depositati presso la segreteria dell'Ordine

DELEGA

Il sottoscritto dr.
delega con pieni poteri il dr.
a rappresentarlo all'Assemblea Ordinaria Annuale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
di Genova di martedì 30 giugno 2020.

DATA

FIRMA (*leggibile*).....

N.B. Il presente avviso ha validità di convocazione a tutti gli effetti ai sensi dell'art.23 del DPR 5/4/1950 n.221.



Avv. Alessandro Lanata

Cronaca giudiziaria e lesione della reputazione del medico

Pare financo superfluo evidenziare che in questa fase emergenziale si è verificato un rallentamento dell'attività giudiziaria e, quindi, mio malgrado ho dovuto orientare la ricerca verso un numero piuttosto esiguo di sentenze della Suprema Corte depositate nell'ultimo periodo.

Tuttavia, la recente sentenza n. 12485 della quinta Sezione della Corte di Cassazione Penale, depositata lo scorso 20 aprile, mi ha stimolato a trattare un argomento di rilevante interesse per la categoria ovvero il perimetro al cui interno può ritenersi legittimamente esercitata la cronaca giudiziaria in riferimento a vicende che coinvolgono i medici nell'esercizio della loro attività di cura.

Il caso che qui ci occupa ha riguardato un giornalista, condannato nei primi due gradi di giudizio per il reato di diffamazione a mezzo stampa a seguito della pubblicazione di un articolo recante affermazioni ritenute lesive della reputazione di un medico. Secondo l'impostazione accusatoria il giornalista, nel prendere spunto dal decesso di un paziente per complicità seguite ad un intervento di bypass coronarico effettuato presso un presidio ospedaliero privato, avrebbe fatto apparire il medico come un chirurgo di scarsa professionalità, qualificando il suddetto intervento come "banale" e descrivendo fatti in parte non accertati, quali l'originaria intenzione del paziente di affidarsi alle tecniche innovative impiegate da altro medico.

Inoltre, nell'articolo di stampa sarebbero state inserite false informazioni concernenti sia l'esecuzione dell'intervento ad opera del medico chiamato in causa, in realtà partecipe quale secondo operatore, sia la decisione dello stesso medico di non

eseguire un nuovo esame coronarografico.

La Corte di Cassazione, adita dal giornalista, ha innanzitutto rilevato l'intervenuta prescrizione del reato in contestazione.

Ciononostante, dovendo pronunciarsi sulle questioni civili di natura risarcitoria a fronte della costituzione di parte civile del sanitario, i giudici di legittimità hanno ampiamente dissertato a sostegno, come si dirà meglio in appresso, dell'affermata legittimità della condotta tenuta dal giornalista. Ebbene, entrando nel merito della vicenda il Supremo Collegio ha in prima battuta escluso la valenza diffamatoria di quei passaggi dell'articolo di stampa nei quali l'intervento è stato qualificato come "banale" ed è stata riportata l'iniziale intenzione del paziente di affidarsi alle tecniche innovative di altro medico: *"Il carattere routinario, ordinario, dell'operazione, ed il fatto che il Pa. avesse deciso in un primo momento di sottoporsi alle cure di un diverso sanitario non appaiono oggettivamente idonee a compromettere l'onore dell' A., nella sua esplicitazione esterna della considerazione di cui questi gode nell'ambiente sociale ..."*.

Parimenti, la Corte di Cassazione ha ritenuto di far, comunque, rientrare nella sfera di operatività della causa di giustificazione del diritto di cronaca l'attribuzione dell'intervento chirurgico al solo medico citato nell'articolo seppur, come detto, egli avesse agito nella veste di secondo operatore: *"... Il giudice di appello ha invero fatto riferimento ad una scelta "incauta" del giornalista, il quale ha riportato nell'articolo solo il nome dell'odierna parte civile, e non anche quello del primario, dr. G., anch'esso menzionato nell'esposto. Nondimeno, a fronte, come si è detto, dell'avvenuto accertamento del fatto che l'A. abbia effettivamente agito come chirurgo, le argomentazioni della Corte d'appello non appaiono conformi al costante orientamento della giurisprudenza di legittimità, secondo cui la ricorrenza della scriminante più volte menzionata non è esclusa in presenza di inesattezze che siano modeste e marginali, non*

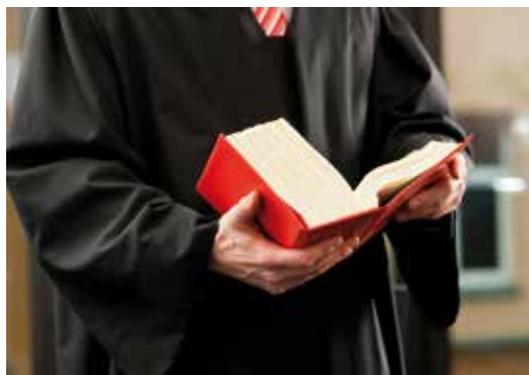
concernenti caratteristiche strutturali del fatto, bensì sue modalità non essenziali...”.

Al di là di quanto sopra, preme evidenziare i successivi passaggi motivazionali della sentenza, che parimenti giungono a ritenere esente da responsabilità l'articolista per aver pubblicato non già fatti giudizialmente accertati, bensì le dichiarazioni dei parenti del congiunto veicolate nell'esposto da costoro presentato all'Autorità Giudiziaria: “... *Vero è che è stata correttamente rilevata la portata offensiva, in astratto, di altre componenti della notizia di cui si tratta, ed in particolare delle circostanze secondo cui il decesso potrebbe inserirsi in un episodio di “malasanità”, e il paziente non avrebbe prestato il consenso all'intervento se avesse saputo che ad operarlo sarebbe stato un chirurgo diverso dal dr. S.. Ancora, vengono in considerazione gli elementi della mancata esecuzione di un'ulteriore coronografia, e del consiglio rivolto al Pa. di fingere un malore al fine di rendere più celere l'esecuzione dell'intervento. Si tratta, tuttavia, di circostanze desunte letteralmente dall'esposto presentato dai familiari del paziente deceduto alla Procura della Repubblica, ovvero oggetto di dichiarazione rilasciata dagli stessi, dato, questo, che assume rilevanza per le ragioni di seguito illustrate.*

Ed invero, posta la presenza nell'articolo a firma del P. di notizie di per sè idonee a compromettere la reputazione e il credito professionale dell' A., i giudici del merito non appaiono avere fatto buon governo dei principi, elaborati dalla giurisprudenza di legittimità, concernenti la scriminante dell'esercizio del diritto di cronaca giudiziaria ... Non può difatti limitarsi l'ambito di applicazione di quest'ultima all'ipotesi in cui il giornalista riporti il contenuto di provvedimenti giudiziari, nella prospettiva di assicurare il controllo della collettività sulla corretta amministrazione della giustizia. Questa Corte ha avuto, difatti, modo di esprimersi sui limiti di operatività della scriminante, ammettendone la confi-

gurabilità in astratto anche quando l'articolista riporti e commenti l'andamento di attività non solo giurisdizionali, ma di indagine (Sez. 5, n. 54496 del 28/09/2018, C., Rv. 274168), o faccia riferimento al contenuto di una denuncia diretta alla pubblica autorità (Sez. 5, n. 15986 del 04/03/2005, Ambrosetti, Rv. 232131)...”.

Nel prosieguo, la Corte di Cassazione ha fatto richiamo alle condizioni che devono sussistere affinché l'antigiuridicità del fatto possa ritenersi esclusa dall'esercizio del diritto di cronaca nella sua peculiare connotazione della cronaca giudiziaria. Ciò, attraverso un criterio di bilanciamento tra la libera manifestazione del pensiero e la tutela dell'altrui reputazione.



Tali condizioni consistono nell'interesse pubblico alla notizia, nella veridicità dell'oggetto della medesima nonchè nella cosiddetta continenza, definibile quale utilizzo di modalità espressive che pur in presenza di formule aspre o pungenti siano da ritenersi pertinenti ai fatti rappresentati e nel contempo funzionali e proporzionate alle esigenze informative perseguite, così non risolvendosi in una mera aggressione verbale alla persona interessata e alla sua sfera morale.

Sulla scorta di quanto sopra, merita a questo punto focalizzare l'attenzione su come la Suprema Corte abbia inteso accertare nell'occasione la sussistenza del requisito legittimante della verità della notizia: “...*Occorre rilevare come, nella presente vicenda, gran parte delle affermazioni*

dal ritenuto carattere diffamatorio siano contenute nell'estratto dell'esposto presentato dai familiari del Pa. alla Procura della Repubblica di Monza, riportato letteralmente nell'articolo. Si fa riferimento, specificamente, alla mancata prestazione del consenso all'esecuzione dell'intervento ad opera di persona diversa dal dr. S., nonchè agli elementi della mancata ripetizione dell'esame e al suggerimento della simulazione del malore. Dati, questi, di cui i giudici di merito hanno ritenuto il difetto di veridicità, con la conseguente eccedenza, in ogni caso, dei confini della causa di giustificazione di cui si tratta.

In proposito, i giudici del merito non hanno però fatto corretta applicazione dei principi di diritto formulati da questa Corte in materia di cronaca giudiziaria, con particolare riguardo al requisito della verità della notizia. Quest'ultimo assume, difatti, una peculiare connotazione nell'ambito di cui si tratta ... qualora il giornalista riporti il contenuto di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, o - deve ritenersi - anche della denuncia presentata a quest'ultima dal privato, non può ritenersi sussistente in capo allo stesso l'onere di verificare la fondatezza delle valutazioni espresse in tali atti; onere, al contrario, sussistente nel caso in cui l'articolista ecceda i limiti di un atteggiamento neutrale e ponga in essere autonome ricostruzioni dei fatti di cui si tratta, in tal modo affiancandosi o sostituendosi agli organi competenti (Sez. 5, n. 54496 del 28/09/2018, C., Rv. 274168). Nell'ipotesi, pertanto, in cui al momento della diffusione della notizia non siano ravvisabili sviluppi ulteriori rispetto ad una denuncia presentata alle autorità competenti, deve ritenersi che a questa l'articolista possa fare riferimento, a differenza di quanto accadrebbe nell'ipotesi in cui siano stati adottati provvedimenti successivi, o la denuncia stessa sia tanto risalente nel tempo da fare ritenere verosimile la loro emissione (Sez. 5, n. 15986 del 04/03/2005, Ambrosetti, Rv. 232131, cit.).

Può ritenersi altresì rilevante, sul punto, la più

generale distinzione tra verità della notizia e verità del fatto narrato, che rende rilevante la prima piuttosto che la seconda, purchè la notizia stessa sia di interesse pubblico, anche in relazione ai soggetti coinvolti, e sia presentata oggettivamente come tale e non come verità del fatto narrato (Sez. 5, n. 11897 del 14/01/2010, Fiore e altri, Rv. 246355).

Ed invero, secondo quanto ritenuto dalle Sezioni Unite in materia di responsabilità del giornalista per le dichiarazioni di natura diffamatoria contenute in un'intervista a sua cura, alla scriminante dell'esercizio del diritto di cronaca deve essere riconosciuta una natura dinamica e flessibile, ed è quindi necessario procedere, nella valutazione sulla sua esistenza, ad un attento esame delle caratteristiche del caso concreto. Tale principio trova applicazione nel particolare caso della pubblicazione delle altrui dichiarazioni lesive della reputazione di terzi, dovendo il giudice del merito in tal caso avere riguardo, oltre che all'identità ed alla notorietà della persona che le ha rese - e quindi all'interesse pubblico alla loro conoscenza - al contesto e all'occasione in cui esse sono state pronunciate, e all'atteggiamento del giornalista. A quest'ultimo proposito, occorrerà specificamente valutare se egli abbia mantenuto un atteggiamento terzo e imparziale, ovvero si sia reso "strumento" della diffamazione (Sez. U, n. 37140 del 30/05/2001, Galiero, Rv. 219651, in motivazione).

La sentenza impugnata non ha fatto adeguata applicazione dei principi suindicati, attribuendo rilevanza dirimente al difetto di veridicità - o comunque al mancato accertamento della veridicità - delle circostanze indicate nell'esposto, che secondo la Corte territoriale avrebbero dovuto formare oggetto di verifica ad opera del giornalista. Non si è quindi attribuita erroneamente rilevanza al fatto che l'imputato abbia riportato letteralmente parte del contenuto dell'esposto, non sovrapponendo o aggiungendo al medesimo va-

lutazioni personali, sulla base di quanto ricostruito in sede di merito. Nè il giudice di appello ha valorizzato l'atteggiamento imparziale del giornalista, invocato dalla difesa, e quindi l'inserimento nell'articolo, accanto all'opinione dei familiari della vittima, delle dichiarazioni della Procura e della Direzione sanitaria del Policlinico.

Per di più, la prospettiva neutrale caratterizzante il pezzo giornalistico, secondo quanto giustamente rilevato nel ricorso, è desumibile dallo stesso titolo, anche se non a firma del P., nonché dall'occhiello, in cui si precisa, tra l'altro, che l'ospedale nega ogni responsabilità”.

A chiosa finale delle illustrate considerazioni, i Giudici di legittimità hanno enunciato, anzi ribadito il seguente principio di diritto: “Deve *inverso* ritenersi che in un caso implicante il potenziale

accertamento di profili di colpa nello svolgimento dell'attività medica non possa essere esclusa la sussistenza di un interesse pubblico alla conoscenza della presentazione di un esposto all'autorità giudiziaria da parte dei familiari del deceduto e delle dichiarazioni di questi ultimi. Conseguentemente assume rilevanza la veridicità del relativo contenuto, in quanto oggetto della notizia, piuttosto che i fatti ivi rappresentati”.

Le ampie argomentazioni svolte dalla Corte di Cassazione non sembrano lasciare dubbi interpretativi ma la perplessità, comunque, rimane, tenendo conto della facile attitudine dei lettori a prendere per veri fatti riportati in una denuncia che devono, invece, trovare conferma in una sentenza irrevocabile all'esito di un processo accompagnato dalle garanzie del contraddittorio.

Covid-19 e sicurezza dei lavoratori

Il Ministero emana una circolare diretta ai Medici Competenti

Il 24 aprile 2020, è stato integrato e modificato il “Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro” sottoscritto il 14 marzo 2020.

Il 9 aprile 2020 il Comitato Tecnico Scientifico, istituito presso il Dipartimento della Protezione Civile, ha approvato il “Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione”.

Sulla scorta di questi due documenti e in linea con i loro principi, il Ministero ha emanato una circolare contenente indicazioni operative relative alle attività del Medico Competente, richiamando l'attenzione su questa figura nella fase di riapertura delle attività produttive sospese in corso di pandemia da Sars-Cov. **La circolare è scaricabile dal sito:** www.omceog.org

Vademecum per il Medico Competente

Il vademecum, elaborato dall'Associazione Nazionale Medici d'Azienda, si pone l'ambizioso obiettivo di fornire al Medico Competente le linee di indirizzo metodologiche, accompagnate da qualche riferimento bibliografico e qualche strumento operativo per poter svolgere in modo professionalmente corretto, e al meglio delle attuali conoscenze scientifiche e tecniche, il proprio ruolo ed i propri compiti in questa fase eccezionale della vita sociale e lavorativa.





Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri e Dottori Commercialisti

Approvato il Decreto Rilancio

Il Consiglio dei Ministri ha approvato, lo scorso 13 maggio, il c.d. "Decreto Rilancio". La norma introduce misure in materia di salute, fisco, sostegno al lavoro ed all'economia, nonché di politiche sociali, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19. Tale provvedimento, qui in commento, è, al momento di andare in stampa con il Bollettino, ancora in corso di pubblicazione. Vengono pertanto riportate alcune delle misure di principale interesse per imprese e professionisti sulla base di quanto desunto dalle bozze ufficiali in oggi circolate.



Interventi di natura fiscale ed indennità

Viene stralciata l'IRAP. Il saldo 2019 ed il primo acconto 2020, in scadenza a giugno prossimo, sono definitivamente cancellati per tutti i soggetti passivi, con ricavi o compensi del 2019 di importo inferiore ad euro 250 milioni, eccezion fatta per banche, società di assicurazioni ed amministrazioni pubbliche. Vengono cancellati i possibili aumenti delle aliquote IVA e delle accise potenzialmente in vigore dal 1° gennaio 2021. È altrettanto stralciato il versamento della prima rata IMU 2020 per gli immobili del settore turistico.

Il provvedimento determina la cancellazione della rata del giugno prossimo relativamente a:

- gli immobili adibiti a stabilimenti balneari ma-

rittimi, lacuali e fluviali, nonché gli immobili degli stabilimenti termali;

- gli immobili rientranti nella categoria catastale D/2 (alberghi e pensioni, ndr) e gli immobili impiegati ad agriturismi, villaggi turistici, ostelli della gioventù e campeggi.

È necessario che, per fruire dell'esenzione di cui sopra, i proprietari degli immobili siano anche gestori delle attività esercitate.

Sono potenziati al 110% l'ecobonus ed il sisma bonus per le spese sostenute tra il 1° luglio 2020 e il 31 dicembre 2021 per interventi volti ad incrementare l'efficienza energetica degli edifici e ridurre il rischio sismico. È prevista la possibilità di cedere la detrazione ai fornitori dei beni e servizi necessari alla realizzazione degli interventi agevolabili o ad altri soggetti privati. In caso di contribuenti incapienti è prevista la cessione del credito anche ad istituti di credito o intermediari finanziari. Viene, inoltre, innalzato ad 1 milione di euro, in via strutturale, il limite per la compensazione orizzontale dei crediti di imposta. Viene introdotta l'aliquota IVA ridotta al 5% per le cessioni di beni relativi al contenimento del contagio.

Viene concesso un credito d'imposta nella misura del 60% dell'ammontare del canone di locazione di immobili ad uso non abitativo destinati allo svolgimento di attività di impresa, arte e professione per i soggetti con ricavi non superiori a 5 milioni di euro. Il credito spetta per i mesi di marzo, aprile, maggio 2020 ed è subordinato (tranne che per le strutture alberghiere) ad una diminuzione del fatturato o dei corrispettivi di almeno il 50% rispetto allo stesso mese del periodo di imposta precedente.

È riconosciuto un contributo a fondo perduto ai titolari di partita IVA con ricavi non superiori a 5 milioni di euro nel periodo di imposta precedente se l'ammontare del fatturato e dei corrispettivi del mese di aprile 2020 è inferiore ai due terzi dell'ammontare del fatturato e dei corrispettivi del mese di aprile 2019. L'importo del contributo è compreso tra il 10% ed il 20% della riduzione di

fatturato a seconda dell'ammontare dei ricavi e dei compensi percepiti nel 2019.

È riconosciuto un reddito straordinario (c.d. reddito di emergenza) ai nuclei familiari in condizioni di necessità economica che presentano un valore ISEE inferiore ad euro 15.000,00.

Ai soggetti già beneficiari per il mese di marzo 2020 dell'indennità di 600,00 euro viene erogata la medesima indennità per il mese di aprile 2020. Per il mese di maggio 2020 l'indennità è individuata in misura pari ad euro 1.000,00 a condizione di una comprovata riduzione di almeno il 33% del reddito del secondo bimestre 2020, rispetto al reddito del secondo bimestre 2019.

Viene concessa un'indennità mensile di 500,00 euro per aprile e maggio 2020, ai lavoratori domestici, non conviventi con il datore di lavoro, che abbiano in essere, alla data del 23 febbraio 2020, uno o più contratti di lavoro per una durata complessiva superiore a dieci ore settimanali.

A coloro i quali esercitano attività di impresa, arti o professioni, in luoghi aperti al pubblico è riconosciuto un credito di imposta pari al 60% delle spese sostenute nel 2020 per un massimo di 80 mila euro, in relazioni agli interventi necessari per far rispettare le prescrizioni sanitarie e le misure di contenimento contro la diffusione del virus Covid-19.

Viene estesa fino a tutto il mese di maggio 2020 la sospensione dei versamenti tributari richiesti con avvisi bonari. Sono sospesi i versamenti da cartelle di pagamento in scadenza fino al 31 maggio. I versamenti riprenderanno a partire da settembre, in 4 rate mensili.

È prorogato dal 30 giugno 2020 al 16 settembre 2020 il termine per la ripresa di tutti i versamenti di imposte e contributi sospesi per i mesi di marzo, aprile e maggio. I versamenti potranno essere effettuati in un'unica soluzione od in 4 rate.

È sospesa la procedura di compensazione tra credito d'imposta e debito iscritto a ruolo in sede di erogazione dei rimborsi fiscali.

Vengono ampliate le ipotesi di esclusione dall'ap-

plicazione della disciplina degli Indici Sintetici di Affidabilità fiscale (ISA) per i periodi di imposta 2020-2021.

Interventi a sostegno del lavoro

Viene reintrodotta la procedura d'informazione e consultazione sindacale per poter procedere con la riduzione dell'attività lavorativa e conseguente richiesta di integrazione salariale (CIG, CIGD, FIS E FSBA). terminate le nove settimane di integrazione salariale, viene prorogata la possibilità di richiedere la Cassa integrazione ordinaria ed in deroga per un periodo di ulteriori cinque settimane da fruire entro il 31 agosto ed un ulteriore successivo periodo di quattro settimane decorrenti dal 1° settembre al 31 ottobre 2020.

Il termine per la presentazione delle domande di integrazione salariale, non è più individuato nella fine del quarto mese dall'inizio della riduzione dell'orario di lavoro, ma nella fine del mese successivo a quello in cui tale riduzione ha avuto inizio. Il provvedimento stabilisce che il trattamento di integrazione salariale in deroga non viene più erogato dalle Regioni, ma dall'INPS. Al momento dell'autorizzazione della richiesta l'Ente dispone anche l'anticipazione del 40% dell'indennità dovuta ai lavoratori.

Viene istituito un fondo di garanzia statale al fine di rendere più celere l'anticipazione delle integrazioni salariali tramite gli istituti bancari.

Attenzione! Dal 1° luglio nuovo limite ai contanti

Dal 1° luglio 2020 il tetto al contante verrà abbassato a 2.000 euro, per scendere fino a 1.000 euro dal 2022. Lo stabilisce il Decreto fiscale collegato alla manovra di Bilancio, che limita l'uso del cash a favore della tracciabilità dei pagamenti, con finalità anticircolaggio e di rafforzamento degli strumenti antievasione.

Qualunque transazione che superi i 2.000 euro dovrà avvenire tramite procedure ben definite come bonifici bancari, assegni o carte di credito.



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



Stefano Parini
U.O.C. Medicina Interna
Ospedale del Delta - AUSL Ferrara



Maria Chantal Ponziani
SSD di Diabetologia
ASL Novara

Il medico, la malattia e Covid-19

Spesso i medici si sentono estranei alla malattia. Anche i più vicini ai pazienti pensano che la malattia non li tocchi e non li toccherà direttamente. Poi, nel tempo, qualche avviso arriva - la banale ipertensione arteriosa o un ricovero per un intervento chirurgico - e comprendiamo di essere anche noi "dall'altra parte". A questo punto l'empatia cresce esponenzialmente: vedendo la malattia "da dentro" comprendiamo cose mai capite, nonostante lunga attenzione, dedizione, dialogo e studio. Covid-19 è stata un'esperienza unica, inattesa, profondamente diversa. In gennaio la malattia era in Cina, lontana da noi. In anni recenti si erano contenute la diffusione di SARS, MERS, influenza aviaria e malattia da virus Ebola. Avevamo buone speranze! In seguito la diffusione nel mondo, il rapido arrivo in Italia, i malati nei nostri ospedali, i cambi di mansioni professionali per far fronte ad un'epidemia mai vista in anni recenti. Poi, per alcuni di noi, il grande salto: ci siamo ammalati di Covid-19, per altro come il 20% degli operatori sanitari, secondo dati preliminari. Troppi non ce l'hanno fatta ed a questi colleghi va il nostro commosso rimpianto.

Prima di ammalarci abbiamo affrontato sfide professionali nuove: l'organizzazione multidisciplinare dell'assistenza ad una malattia infettiva grave, la gestione di risorse scarse, da ottimizzare talora con scelte dilaceranti, il rapporto con malati gravi

e spaventati, la loro solitudine lontani dalle famiglie e separati da noi da dispositivi di protezione che impediscono ogni messaggio non verbale di partecipazione e conforto, la morte silenziosa degli anziani, pur curati.

L'esperienza di Covid-19, come medici-malati, è stata peculiare. Siamo abituati da anni alla EBM: rischio assoluto e relativo, intervalli di confidenza, diagnosi e terapie di effetto provato e misurabile. Covid-19 è un altro mondo: una malattia conosciuta da tre mesi, per la quale nessuna terapia è dimostrata efficace! Per questo, con disagio, anche noi siamo passati alle alternative all'evidenza: eminenza (ascolto di virologi, pneumologi, infettivologi dal rassicurante curriculum), veemenza (chiedersi desolati se Boris Johnson avesse ragione), eloquenza (centinaia di interviste di colleghi "very smart"), provvidenza (quanto rassicurante è stato ascoltare il Papa), diffidenza (la intrusione del nostro genoma *evidence based* in ciò che ascoltavamo), paura (la compagna quotidiana che ci ha permesso di essere buoni pazienti, non riotosi medici ammalati), certezza (questa proprio è mancata).

La storia naturale della malattia, tuttora non del tutto definita, è stata descritta dai primi report cinesi ed italiani, i fattori di rischio ed i criteri prognostici si stanno definendo, pur con rischi di bias e problemi nell'applicabilità clinica.

L'approccio terapeutico è empirico: paracetamolo, antibiotici sulla base di scelte soggettive, corticosteroidi largamente discussi, l'esclusione di alcuni FANS per presunti effetti negativi, il comune ma controverso uso della idrossiclorochina, la proposta di farmaci biologici, le terapie antivirali, l'eparina a basso peso molecolare per le complicanze tromboemboliche, la polemica scientifica sui farmaci che agiscono sul SRA. E forse non è finita. In un'acuzie come questa le prove sono limitate e studi randomizzati controllati sono di vitale importanza: bisogna tuttavia imparare mentre si agisce. L'obiettivo di questo sforzo integrato è massimiz-

zare i risultati a breve termine (il miglior recupero possibile dei pazienti trattati ora) e i risultati a lungo termine (la scoperta e la diffusione di trattamenti certamente efficaci). Se il problema non si risolve, la carenza di terapie idonee sarà lunga e aumenterà il periodo in cui la società deve sostenere le misure di salute pubblica. Nel 1919 i medici cercarono di trattare l'influenza spagnola con il chinino: un secolo dopo è sorprendente porsi la stessa domanda per l'efficacia di farmaci analoghi. Fortunatamente, oggi, un grande apporto alle conoscenze è dato dall'intelligenza artificiale, sia per la ricerca clinico-epidemiologica sui grandi dati che per la ricerca biologica di base.

Certo, per noi medici-malati, questa incertezza ha moltiplicato il più umano dei sentimenti di fronte alla malattia: la paura! La statistica ci aiuta, sappiamo che la letalità in Italia, con i limiti delle stime, si è attestata intorno al 11.9%, prevalentemente in fasce già ad alto rischio (il 98.8% dei morti con una o più altre patologie, il 48.6 % con tre o più). Quindi l'88,1% dei malati guarisce! Tuttavia l'esperienza di un morbo sconosciuto è inquietante, ci riporta ad un senso del male, della sofferenza, della morte, che - difesi dal nostro tecnicismo - pensavamo misurabili e controllabili. E la solitudine dell'isolamento aggiunge ulteriore peso!

Il mondo è arrivato impreparato a questo evento, non completamente imprevedibile: nel 2019 il report del Global Preparedness Monitoring Board aveva chiarito che il punto chiave non era se ci sarebbe stata una nuova pandemia, ma quando. Ci siamo concentrati sulle malattie croniche degenerative, la prevenzione cardiovascolare, la prevenzione e cura delle neoplasie, la medicina centrata sulla persona. Abbiamo dimenticato che le epidemie sono da sempre flagelli per l'umanità e che esse richiedono un approccio centrato sulla comunità, rapidi interventi di contenimento, la flessibilità del sistema per le emergenze, la stratificazione dei pazienti per gli interventi più appropriati ed eticamente corretti, la garanzia di



cure domiciliari tempestive, anche in telemedicina, che evitino un sovraccarico di malati nelle terapie intensive, inevitabilmente carenti rispetto ad una richiesta travolgente. La protezione degli operatori è stata inizialmente insufficiente, creando un circolo vizioso di trasmissione di infezione. L'epidemia ha anche reso difficile o impossibile garantire gli standard abituali per le cure non legate ad essa ed ha costretto a mutare le priorità diagnostiche e terapeutiche.

La pandemia richiede un cambio di prospettiva: abbiamo dolorosamente capito di avere necessità di esperti in salute pubblica ed epidemie, ma questo non è stato ad oggi un obiettivo prioritario dei decisori. Manca l'esperienza sulle condizioni epidemiche, capace di guidare le scelte sulla popolazione. L'epidemia ha identificato una globale crisi umanitaria e di salute pubblica, più che un problema di cura intensiva. Un recente studio in 182 nazioni ha evidenziato che solo il 57% erano operative e pronte a prevenire, rilevare e controllare un focolaio di una nuova malattia infettiva. Per altro è probabile che l'esperienza forzata di medicina "a distanza" imposta dall'emergenza Covid-19, spinga verso un uso crescente della telemedicina.

L'epidemia di Covid-19 è un tragico promemoria sulla necessità di un impegno intenso e costante per affrontare la salute pubblica. Non sono necessarie ulteriori prove dei problemi sanitari, sociali, economici, ambientali che sorgono quando non

investiamo adeguatamente nella sicurezza sanitaria globale. E' necessario rompere il ciclo di "panico-poi-dimenticare" e perseguire la priorità di finanziamento e l'attuazione di provvedimenti di preparazione efficaci.

La tragica esperienza della pandemia di Covid-19 cambierà la medicina. Non rinunceremo al progresso tecnologico, all'intelligenza artificiale, a quanto rappresenta un motivo di orgoglio per il progresso. Tuttavia la medicina sarà inevitabilmente più umile e concreta, non si sentirà onnipoten-

te, anzi si sentirà realisticamente insicura, anche sull'immediato futuro, sulla vita e la morte che pur da sempre gestisce. Essa dovrà saper osservare meglio tutta la realtà ed organizzarsi per affrontare problemi, quali le malattie infettive, flagelli eterni, pur rimodulati e ridimensionati dal progresso scientifico. Anche tutti noi, in queste macerie, non siamo più gli stessi: precari e fragili, come siamo sempre stati, ma avevamo rimosso di essere, probabilmente per stolte considerazioni statistiche. Davvero il 1° gennaio 2020 non lo pensavamo.

Bibliografia:

- Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19: navigating the uncharted. *N Engl J Med.* 2020;382(13):1268-1269. doi:10.1056/NEJMe2002387
- Wynants L, Van Calster B, Bonten MMJ, Collins GS, Debray TPA, De Vos M, Haller MC, Heinze G, Moons KGM, Riley RD, Schuit E, Smit LJM, Snell KIE, Steyerberg EW, Wallisch C, van Smeden M. Prediction models for diagnosis and prognosis of covid-19 infection: systematic review and critical appraisal. *BMJ* 2020;369:m1328 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1328>
- Characteristics of COVID-19 patients dying in Italy. Istituto Superiore di Sanità. Accessed April 1, 2020. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia>.
- Global Preparedness Monitoring Board. Flagship report. 2019. https://apps.who.int/gpmb/flagship_report.html
- Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med.* 2020 Mar 11. doi:

10.1056/NEJMp2003539. [Epub ahead of print]

- Editorial. COVID-19: protecting health-care workers. *www.thelancet.com* Vol 395, March 21, 2020
- Nacoti M, Ciocca A, Giupponi A, Brambillasca P, Lussana F, Pisano M, Goisis G, Bonacina D, Fazzi F, Naspro R, Longhi L, Cereda M, Montaguti C. At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *NEJM Catalyst. Innovation in health care delivery.* March 21, 2020 DOI: 10.1056/CAT.20.0080
- Kandel N, Chungong S, Omaar A, Xing J. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations. Annual report data from 182 countries. *Lancet.* 2020 Mar 28; 395(10229):1047-1053. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30553-5. Epub 2020 Mar 18.
- Jacobsen KH. Will COVID-19 generate global preparedness? *Lancet*, Vol 395 March 28, 2020. Published Online March 18, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30559-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30559-6)

Donate mascherine: l'Ordine ringrazia ALICPRE

In questo momento di emergenza la Società Ligure di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica ha acquistato e donato all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Genova 300 mascherine riutilizzabili in quanto lavabili ed autoclavabili. L'Esecutivo dell'Ordine, dopo aver gestito la consegna delle ffp2 a Ospedali, liberi professionisti Pediatri di Libera Scelta e MMG, ha gestito questa

partita di mascherine consegnandole ai GSAT insieme ad alcune ffp2, in modo da dare un ulteriore fattivo aiuto a coloro che sono in prima linea. L'Esecutivo ed il Consiglio dell'Ordine ringraziano quindi ALICPRE per questa donazione importantissima in un momento del genere, in particolare il suo Presidente dr. **Marco Ghiglione** ed il dr. **Pietro Berrino**, componente della Commissione di Medicina Estetica e Chirurgia Plastica del nostro Ordine.

Richiesto l'ampliamento del bonus da 1.000 euro

L'ENPAM, su pressione degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri d'Italia, ha chiesto al Governo di estendere la platea dei beneficiari del proprio bonus di mille euro ai giovani, agli iscritti in difficoltà con i contributi previdenziali e ai pensionati che ancora lavorano. Stiamo parlando di categorie di liberi professionisti che in un primo momento erano rimaste escluse dalle prime misure e che ora potranno richiedere il nuovo bonus denominato ENPAM+ (più).

“È un altro tassello che si aggiunge, a conferma che l'ENPAM non lascia nessuno indietro - dice il Presidente Alberto Oliveti -. Speriamo solo che i tempi siano brevi perché, anche se siamo una Fondazione privata, per i provvedimenti che aumentano le prestazioni abbiamo bisogno del via libera ministeriale. Confidiamo, comunque, che anche in questo caso arrivi celermente, visto che nel caso del primo bonus l'ok dei vigilanti è arrivato in meno di un mese”.

Alla platea dei 133mila possibili interessati dal primo provvedimento, con il bonus ENPAM+ si aggiungono ulteriori 31mila potenziali beneficiari. Se con la prima edizione del bonus ENPAM occorreva dimostrare di aver versato i contributi dovuti nel 2019 (dunque occorreva aver svolto libera professione nel 2018), il nuovo bonus ENPAM+ si apre anche ai medici e dentisti liberi professionisti che hanno cominciato l'attività lo scorso anno e che dunque dichiareranno il relativo reddito di Quota B nel 2020. Verrà incluso anche chi ha ripreso l'attività nel 2019, se l'anno precedente l'aveva sospesa a causa di una gravidanza, di una malattia o di un infortunio. Il bonus ENPAM+ andrà inoltre ai camici bianchi che non hanno pagato tutti i contributi previdenziali, ma che si attivano per regolarizzarli o che iniziano un piano di rientro.



Un aiuto andrà anche ai pensionati che hanno continuato a lavorare e a versare i contributi. In questo caso ci sarà un limite di reddito complessivo (75mila euro annui) e il bonus mensile sarà pari alla metà di quello spettante ai contribuenti non pensionati. In ogni caso per tutti vale il requisito generale di aver registrato un calo del fatturato superiore al 33% rispetto all'ultimo trimestre dello scorso anno. Anche il bonus ENPAM+ verrà erogato per un massimo di tre mesi. Il modulo di richiesta verrà messo a disposizione nell'area riservata di ENPAM.it il prima possibile, ma ad ogni modo il pagamento potrà avvenire solo dopo l'ok dei Ministeri vigilanti. L'ordine cronologico di presentazione delle domande non avrà rilevanza perché l'Ente intende liquidare il beneficio a tutti gli aventi diritto.

Tutte le istruzioni sono disponibili alla pagina www.enpam.it/comefareper/covid-19/

ENPAM: iscriversi all'area riservata è diventato più semplice

Gli iscritti, in attività e pensionati, e i familiari titolati di una pensione ENPAM possono registrarsi in qualunque momento al sito della Fondazione per attivare la propria bacheca personale. La procedura di registrazione tradizionale è stata semplificata e si svolge interamente online. Con la registrazione tradizionale, infatti, non è più necessario attendere per posta l'arrivo di una metà password. Tutto si può fare direttamente online con pec o email.

Per maggiori informazioni: www.enpam.it

Fase 2: indicazioni operative per la ripresa dell'attività medica

Il fine ultimo delle professioni sanitarie è rappresentato dalla tutela della salute pubblica; il Codice Deontologico - in questo senso - ci richiama costantemente al rispetto di norme comportamentali che pongano al centro il bene salute non solo del cittadino-paziente, ma anche di tutti i professionisti sanitari nonché degli eventuali collaboratori e - più in generale - delle famiglie e della Comunità. Applicando quanto sopra alle specificità dell'emergenza da Covid-19, dall'espletamento di una prestazione sanitaria, di qualsivoglia natura, non deve costituirsi la premessa per la creazione di nuovi focolai di infezione, per cui esse possono essere svolte solo nel rigoroso rispetto di tutte le raccomandazioni aggiornate alle ultime evidenze

scientifiche disponibili. Alla luce di quanto sin qui esposto, **l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova ha ritenuto importante e doveroso stilare delle "Indicazioni Operative"** per la ripresa dell'attività professionale medica che possano colmare, almeno temporaneamente, l'attuale carenza di provvedimenti e direttive di natura Governativa, Ministeriale e/o Regionale, come - invece - avvenuto per la categoria Odontoiatrica.

Le indicazioni allegate, pertanto, **NON SONO RIFERITE AGLI ODONTOIATRI** per i quali esistono le apposite **"indicazioni operative per l'ODONTOIATRIA"** del Tavolo Tecnico Ministeriale, già pubblicate sul sito www.omceoge.org.

SINTESI DEL DOCUMENTO (DOCUMENTO INTEGRALE SUL SITO WWW.OMCEOGE.ORG)

1 - Obiettivi e limiti

- Il documento seguente riguarda il ripristino dell'attività medica nella fase 2 della pandemia Covid 19.
- Le indicazioni riguardano la fase attuale epidemica e verosimilmente potranno essere riviste a minor complessità qualora si riduca la diffusione del virus.
- **Le indicazioni rappresentano dei suggerimenti e non hanno alcun valore di prescrizione o obbligo giuridico.**
- **La loro applicazione è lasciata alla libera scelta ed alla possibilità concreta di realizzazione da parte del singolo professionista, nella sua piena autonomia.**
- E' comunque importante che non si scenda al di sotto del livello indicato poiché in questo caso potrebbe non essere garantita la necessaria sicurezza del paziente e degli operatori.

2 - Definizione di caso

La definizione di caso è molto stringente e deve rispettare i criteri stabiliti dal Ministero della Salute

2.1 Caso sospetto

- Una persona con insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea

e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione del quadro clinico.

- Storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale (facendo riferimento ai rapporti quotidiani dell'OMS e ai bollettini della situazione epidemiologica italiana) durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.
- Una persona con uno dei precedenti sintomi che sia stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di Covid-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.
- Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria, per esempio tosse, difficoltà respiratoria).

2.2 Contatto stretto

La definizione di contatto stretto recepita dal Ministero della Salute è la seguente:

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di Covid-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospet-

to o confermato di Covid-19; o vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di Covid-19.

- Avere viaggiato insieme a un paziente con SARS-CoV-2 in qualsiasi mezzo di trasporto.

2.3 Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

2.4 Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2 effettuata presso il Laboratorio di Riferimento Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da Laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

2.5 Paziente che dopo essere stato sintomatico può essere considerato guarito da Covid-19

- Si definisce clinicamente guarito un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2.
- Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2. Pur non esistendo chiare evidenze a supporto, si ritiene opportuno suggerire di ri-sottoporre al test il paziente risultato positivo, una volta avvenuta la risoluzione dei sintomi clinici e, in caso di persistenza della sintomatologia, non prima di 7 giorni dal riscontro della prima positività. Una volta ottenuti 2 tamponi consecutivi negativi non c'è indicazione a ripetere ulteriori tamponi.

3 - Triage

- il triage riconosce precocemente i pazienti potenzialmente portatori di infezione da SARS-

CoV-2 prima di accedere alle cure;

- il triage minimizza il rischio operativo tramite l'allocatione del paziente in una categoria specifica:
 - a) soggetti affetti da Covid-19 o ad alto rischio (ad esempio conviventi di pazienti positivi);
 - b) soggetti guariti da Covid-19 o a rischio sconosciuto;
 - c) soggetto asintomatico o non sospetto.

Tutti questi soggetti devono essere comunque considerati, a scopo cautelativo, come potenzialmente infetti relativamente all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

4 - Fasi operative dell'accettazione

1. Il paziente deve indossare la mascherina all'ingresso.
2. Rilevamento della temperatura con termometro a infrarossi senza contatto, se possibile.
3. All'arrivo nello studio il paziente viene accolto da personale protetto e invitato a depositare tutti i suoi effetti personali prima di entrare nelle sale operative.
4. Il paziente viene, quindi, invitato a lavarsi le mani, o alla disinfezione delle stesse con soluzione idroalcolica in gel o liquida. E' utile, pertanto, predisporre un cartello sul corretto lavaggio/disinfezione delle mani. In caso di lavaggio in bagno, deve essere presente un dispenser di salviette in carta o un asciugatore ad aria calda.
5. Compilazione e sottoscrizione questionario Covid o ratifica e firma del triage telefonico o azione equivalente su cartella elettronica.
6. E' necessario sottoporre un adeguato percorso di INFORMAZIONE e CONSENSO al paziente ove lo si rende edotto in merito ai protocolli utilizzati in modo specifico per la pandemia.

5 - Lavaggio mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone (vedi illustrazioni pag.21)

6 - Sintesi sull'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) nella pratica

6.1 Visite per patologia senza sintomi respiratori (anamnesi negativa per contatto Covid-19)

- mascherina FFP2/FFP3;

- guanti monouso;
- scrupolosa igiene delle mani prima e dopo la visita;
- occhiali protettivi o visiera;
- camice monouso se disponibile.

N.B.1 - In mancanza di FFP2/FFP3: mascherina chirurgica + visiera.

N.B. 2 - Se il paziente può mantenere la mascherina durante la visita ed ha effettuato un accurato lavaggio delle mani, l'operatore indosserà una mascherina con capacità filtrante FFP2 o equivalente e i guanti, senza dover necessariamente utilizzare occhiali protettivi o visiera e camice monouso.

6.2 Persone con segni e sintomi suggestivi di caso sospetto Covid-19

Persone con segni e sintomi suggestivi di caso sospetto Covid-19 (febbricola, tosse, difficoltà respiratoria, diarrea, vomito, etc.): visita in studio assolutamente sconsigliata, mentre è fortemente raccomandato l'utilizzo di tutti i presidi di protezione:

- mascherina FFP2/FFP3 (meglio FFP3);
- occhiali protettivi o visiera (meglio la visiera);
- camice con maniche lunghe e polsini stringenti;
- guanti monouso (doppio strato);
- copricapo;
- calzari;
- scrupolosa igiene delle mani prima e dopo la visita.

7 - Vestizione e svestizione dell'operatore (vedi illustrazioni pag.22-23)

8 - Disinfezione ambientale: principi generali

● Secondo quanto stabilito dalla letteratura e dalle indicazioni del Ministero della Salute, i Coronavirus della SARS e della MERS sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali:

- ipoclorito di sodio (0,1% -0,5%);
- etanolo (62-71%);
- perossido di idrogeno (0,5%).
- Il virus può persistere sulle superfici fino a 72 ore.

● Il Center for Disease and Control di Atlanta raccomanda una disinfezione ambientale sino a 180 cm dal paziente sintomatico.

● E' indispensabile un'adeguata e accurata disinfezione delle superfici di lavoro.

● Passaggi che, applicati isolatamente o sistematicamente in sequenza, a seconda delle necessità, garantiscono un adeguato livello igienico:

- PULIZIA: Rimozione meccanica dello sporco con acqua, con o senza detergente;

- SANIFICAZIONE: metodica che si avvale dell'uso programmato di detergenti, per ridurre il numero di contaminanti entro livelli di sicurezza;

- SANITIZZAZIONE: metodica che si avvale dell'uso di disinfettanti per mantenere il livello di sicurezza.

9 - Protezione delle superfici, delle attrezzature di lavoro e degli ambienti operativi

● Sul bancone della reception, ove possibile, posizionare, schermi protettivi trasparenti.

● Per impedire, o quanto meno ridurre, la possibilità di contaminazione dell'ambiente, delle apparecchiature e delle superfici, è raccomandabile lasciare meno oggetti possibile sulle superfici.

● Le tastiere dei computer vanno ricoperte con pellicola per alimenti da sostituire quotidianamente poiché la detersione accurata risulta impossibile.

● Se il paziente deve firmare dei documenti e non ha una penna con sé, fornire una penna che non verrà riconsegnata all'operatore.

● Prima di iniziare la procedura medica, predisporre tutto il necessario: documentazione relativa al paziente e quant'altro.

● Aumentare il livello di pulizia ambientale: le superfici a maggior contatto, come piani di lavoro, maniglie delle porte e delle finestre, gli interruttori della luce, tastiere PC, mouse etc. devono essere disinfettate periodicamente durante la giornata lavorativa.

10 - Aerazione

● Per l'aerazione degli ambienti si raccomanda di attuare l'aerazione naturale delle aree operative

per almeno 10-15 minuti tra un paziente e l'altro.

- In caso di condizionatore si raccomanda la pulizia settimanalmente dei filtri degli impianti secondo le indicazioni del produttore. Non si devono spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sul filtro per non inalare sostanze inquinanti (es. COV), durante il funzionamento.

- Laddove il sistema centralizzato preveda un ricambio di aria (Ventilazione Meccanica Controllata), si deve escludere completamente il ricircolo dell'aria ed effettuare periodicamente la manutenzione dei filtri.

- Al termine della giornata lavorativa accendere l'impianto di condizionamento e posizionarlo sulla funzione «deumidificatore»: al mattino si avrà un ambiente asciutto e le eventuali goccioline che contengono il virus, posizionate sulle superfici, saranno disidratate.

11 - Riordino dopo una prestazione medica

- In base alla quantità di materiale utilizzato durante la procedura medica e all'entità della contaminazione, considerare un tempo adeguato per il riordino.

- In questa fase vengono cambiati DPI consumati e contaminati.

- E' indicato areare l'ambiente operativo durante la fase di riordino, in quanto è documentata la presenza del virus nell'aria dopo la formazione di aerosol e droplet.

Al termine di ogni visita:

- aprire la finestra;

- sanificare gli strumenti utilizzati (fonendoscopio, sfigmomanometro, saturimetro, timbro, penna, mouse, tastiera. Attenzione al fonendoscopio: non deve essere tenuto al collo);

- sanificare le superfici utilizzate (scrivania, sedie, ripiani) con un panno di carta monouso e alcool/soluzione detergente a base alcoolica/ipoclorito di sodio 0,5%. Per rendere più semplice la sanificazione è possibile proteggere la tastiera del pc e gli altri oggetti con pellicola per alimenti (da sostituire quotidianamente);

- sanificare occhiali e le visiere con una soluzione alcoolica al 70%;

- gettare i guanti utilizzati, lavarsi le mani con acqua e

sapone e indossare un nuovo paio di guanti monouso (in alternativa igienizzarle con soluzione alcoolica).

11.1 Procedura di disinfezione:

- Disinfettare l'ambiente con comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali: ipoclorito di sodio (0,1%-0,5%), etanolo (62-71%), perossido di idrogeno (0,5%).

- Detergere le superfici e le maniglie dei mobili.

- Procedere infine alla detersione e disinfezione delle finestre nel lato interno.

12 - Disinfezione dei locali operativi

- La disinfezione dei locali amministrativi e sala di attesa deve essere eseguita con ipoclorito di sodio (0,1% -0,5%) o etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0,5%).

- Nell'intervallo fra due pazienti arieggiare la sala d'attesa.

- Se il paziente si siede, disinfettare la seduta.

- Le superfici a maggior contatto, come piani di lavoro, maniglie delle porte e delle finestre, gli interruttori della luce, tastiere PC, mouse etc. devono essere disinfettate periodicamente durante la giornata lavorativa;

- Al termine della giornata lavorativa, prima di uscire dai locali, detergere il pavimento, senza asciugarlo, con acqua e ipoclorito di sodio 1% in soluzione (solo per superfici compatibili all'utilizzo di tale sostanza).

13 - Gestione sala d'attesa

- Adeguata pianificazione degli appuntamenti, che può prevedere anche un'eventuale dilatazione dei tempi della prestazione, per evitare sovrapposizioni e per espletare tutti i protocolli necessari a diminuire il rischio di trasmissione.

- Informazione esaustiva sia per quanto riguarda il personale, attraverso adeguata formazione, sia per quanto riguarda i pazienti, attraverso tabelle vivise nella zona di entrata.

- Lasciare i cappotti e le borse al di fuori della zona operativa.

- Dopo aver rilevato la temperatura tramite termometro a infrarossi senza contatto, invitare i pazienti

a lavarsi le mani con soluzioni a base alcolica.

- Se il paziente si presenta in studio con un paio di guanti usa e getta, toglierli e gettarli in apposito contenitore e fornirne un altro paio da indossare durante la visita.
- Se la mascherina del paziente fosse deteriorata fornirne una nuova.
- E' raccomandabile garantire un'adeguata ventilazione.
- La distanza minima considerata tra pazienti in sala d'attesa portatori di mascherina chirurgica è di 1 metro.
- E' importante che nella sala d'attesa non rimanga nessun accompagnatore: l'eventuale presenza aumenterebbe il rischio di infezione. Nel caso di pazienti minorenni o non autosufficienti l'accompagnatore deve essere gestito (Triage) analogamente a quanto avviene per il paziente stesso.
- Qualunque fornitore o altro soggetto non paziente acceda alla struttura dovrà attenersi alla procedura di accesso definita, che prevedrà la disinfezione delle mani, l'utilizzo di idoneo DPI atto a prevenire il rischio di contagio da droplet.
- Si suggerisce di limitare l'accesso da parte degli utenti esterni allo stretto indispensabile.
- Tutti gli operatori devono, anche in fase di ricevimento in sala d'attesa, indossare idonei DPI e comunque mantenere la distanza di sicurezza.
- Non lasciare riviste e altri oggetti in sala di attesa.

14 - Gestione della reception/area amministrativa

- Anche nell'area amministrativa deve accedere solo una persona.
- Praticare il lavaggio delle mani e mantenere le distanze di sicurezza.
- Porre attenzione all'igiene delle superfici.
- Quando è possibile, prediligere l'utilizzo di pagamenti elettronici o tramite IBAN al fine di diminuire le occasioni di contatto con superfici potenzialmente infette.

15 - Gestione area spogliatoio e area lunch
Garantire le adeguate distanze di sicurezza, in

caso contrario è opportuno predisporre dei turni.

16 - Gestione servizi igienici

- L'accesso ai servizi igienici, che, nei casi ove applicabile, dovrebbe essere contingentato.
 - Effettuare dopo ogni utilizzo, una disinfezione delle superfici con acqua ed ipoclorito di sodio 0,5% in soluzione, areando opportunamente dopo l'impiego.
- ### 17 - La visita domiciliare per patologia senza sintomi respiratori (anamnesi negativa per contatto COVID19)

17.1 Preparazione

- Munirsi di:
 - due paia di guanti (di misura idonea e di cui controllare sempre l'integrità prima di indossarli);
 - mascherina chirurgica o filtrante respiratorio FFP2 senza valvola.
 - camice monouso a discrezione, se possibile.
- Portare con sé solo gli strumenti di lavoro strettamente necessari, preferibilmente in una busta (che chiameremo busta 1) dove riporli dopo l'utilizzo, prima della disinfezione.
- Portare in una busta a parte, che denominiamo busta 2, da lasciare sul pianerottolo, il gel mani igienizzante, una soluzione a base di ipoclorito di sodio 0,5% o soluzione alcolica al 70% e cotone idrofilo che serviranno per la disinfezione degli strumenti post visita.
- Se si porta la borsa da medico utilizzare un telo usa e getta/ carta su cui riporla una volta al domicilio.
- Per recarsi in visita domiciliare utilizzare preferibilmente abiti da lavoro da lasciare in ambulatorio (o svestirsi appena rientrati a casa se non possibile tornare in ambulatorio).
- Non portare in visita nulla di non necessario: borse da donna, giacche e qualunque altro effetto personale superfluo che presupponga di essere poggiate.
- Il cellulare, se indispensabile, va tenuto in una tasca per la durata della visita.
- Rimuovere i monili (bracciali soprattutto con ciondoli e collane pendenti che possano venire a contatto col paziente durante la visita).

- Rimuovere preferibilmente anche anelli e fedeli.
- Raccogliere i capelli: è indispensabile minimizzare il rischio di portare le mani al viso con gesti inconsapevoli. In generale prestare la massima attenzione ad evitare di toccarsi accidentalmente occhi, naso, bocca.

17.2 La visita del paziente

- Prima di accedere al domicilio assicurarsi al citofono che siano state eseguite tutte le istruzioni fornite telefonicamente.
- Disinfezione delle mani con soluzione idroalcolica.
- Indossare: mascherina chirurgica/FFP2 senza valvola, primo paio di guanti, secondo paio di guanti.
- Durante la visita mantenere la distanza di 2 metri per tutta la durata eccetto che per le manovre semeiologiche che richiedono l'avvicinamento al paziente.
- Appena finita la visita, rimuovere il primo paio di guanti e buttarli nella busta per indifferenziata predisposta dal paziente.

- Una volta sul pianerottolo, col secondo paio di guanti puliti:

- provvedere ad una rapida disinfezione degli strumenti prima di riporli nella borsa medica/busta2;
- togliere il camice monouso e buttarlo nella busta 1 che verrà lasciata sul pianerottolo.

- Rimuovere e buttare il secondo paio di guanti nella busta 1 che verrà lasciata sul pianerottolo.

- Igienizzare le mani col gel.

- Rimuovere la mascherina/facciale filtrante dagli elastici o dai lacci a seconda del modello (in caso di lacci prima l'inferiore e poi il superiore) e buttarla nella busta 1.

- Igienizzare nuovamente le mani col gel alcolico.

- Eventuali prescrizioni andranno effettuate una volta rientrati in studio.

17.3 La sanificazione del veicolo

- Sanificare a fine giornata il veicolo facendo particolare attenzione alla disinfezione di: volante, cruscotto, freno a mano, cambio, leve laterali e interno portiera.

LAVARSI LE MANI CON ACQUA E SAPONE

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



1. Bagnare le mani con l'acqua



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



3. Frizionare le mani palmo contro palmo



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



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



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



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



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



9. Risciacquare le mani con acqua



10. Asciugare accuratamente con una salvietta monouso



11. Usare la stessa salvietta per chiudere il rubinetto



12. ... le tue mani sono disinfettate

VESTIZIONE: INDOSSARE I DISPOSITIVI DI SICUREZZA (DPI)

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

1. Camice monouso TNT idrorepellente o riutilizzabile

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



2. Mascherine chirurgiche o respiratori facciali FFP2

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



3. Occhiali protettivi o schermo facciale

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



4. Guanti

- Estenderli fino al polso per avere una protezione maggiore



SVESTIZIONE: COME RIMUOVERE IN SICUREZZA I DPI INDOSSATI ESEMPIO 1

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

1. Guanti:

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



2. Occhiali protettivi e schermi facciali:

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



3. Camici idrorepellenti TNT monouso:

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



4. Mascherina chirurgica o respiratore facciale FFP2:

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



5. Lavare nuovamente le mani con acqua e sapone

SVESTIZIONE: COME RIMUOVERE IN SICUREZZA I DPI INDOSSATI ESEMPIO 2

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

1. Camice idrorepellente TNT monouso e guanti:

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



2. Occhiali protettivi e schermi facciali:

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



3. Mascherine chirurgiche e respiratori facciali FFP2:

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



4. Lavare nuovamente le mani con acqua e sapone



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



Massimo Gaggero
Presidente Albo Odontoiatri
Consigliere OMCeOGE
Direttore Editoriale "Genova Medica"

Assemblea Nazionale ENPAM: 1,739 miliardi di utile nel 2019

Venerdì 24 aprile scorso si è svolta, per la prima volta nella storia in via telematica, l'Assemblea Nazionale ENPAM che presentava all'ordine del giorno la relazione del Presidente e la conseguente approvazione del Bilancio Consultivo per l'esercizio 2019 e di quello Preventivo per l'esercizio 2020. L'assise, molto partecipata, ha visto la presenza di oltre il 95% dei Presidenti ordinistici o dei loro delegati, dei membri eletti e di tutti gli 11 Presidenti CAO, anch'essi eletti delegati.

A rappresentare l'Ordine di Genova erano presenti gli scriventi. Verificata la validità dell'Assemblea dal Presidente dr. Alberto Oliveti, quest'ultimo ha relazionato l'attività del nostro Ente Previdenziale

L'ENPAM ha approvato oggi il Bilancio Consuntivo del 2019 chiudendo con un utile di 1,739 miliardi di euro. Il risultato dell'Ente di Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri è in rialzo di quasi 620 milioni rispetto alle stime del preconsuntivo approvato a novembre: si tratta, da sempre, del miglior risultato mai conseguito nella gestione del patrimonio ENPAM. Tra l'altro, superiore di circa 890 milioni di euro, a quello che era il Bilancio di Previsione sempre per il 2019.

Gestione Finanziaria

Questo straordinario risultato si deve innanzitutto ad un'efficace gestione finanziaria che presenta un risultato netto positivo di circa 700 milioni su

fornendo agli astanti i dati dell'importante Bilancio Consuntivo 2019. L'utile di esercizio è stato di euro 1,739 miliardi, vale a dire circa 890 milioni di euro in più rispetto al Bilancio di Previsione 2019 e di 620 milioni di euro in più rispetto al Bilancio Preconsuntivo di novembre 2019. Sono state comunicate, infine, tutte le novità dell'Ente a partire dalle misure messe in campo per sostenere i Medici e gli Odontoiatri in questa difficile parentesi di storia contemporanea caratterizzata dalla pandemia da Covid-19, ivi compresa la recente estensione dei benefici anche ai pensionati attivi (che contribuiscono alla quota B) ed ai giovani che hanno iniziato l'attività professionale nel 2019.

Relativamente a quanto sopra si rimanda agli articoli specifici pubblicati sui numeri di "Genova Medica" e sul sito www.omceoge.org con i continui aggiornamenti. Nel corso dell'Assemblea Nazionale si è, altresì, proceduto alla nomina del nuovo Vice Presidente ENPAM, in sostituzione del dimissionario dr. Giampiero Malagnino. Per questo ruolo è stato eletto, a stragrande maggioranza, il dr. **Gianfranco Prada**, già consigliere del CdA.

A seguire, al posto del dr. Prada è stato eletto, nel CdA, il dr. **Silvestro Scotti**, con analogo consenso.

Pubblichiamo di seguito il Comunicato stampa dell'ENPAM.

circa 16 miliardi e mezzo di patrimonio finanziario investito. Questo significa un rendimento pari circa al 4,5%, cioè più del doppio del 2% previsto come parametro di riferimento nel Bilancio Tecnico attuariale. A valori di mercato il rendimento è stato del 9,32%. Anche in questo caso siamo di fronte a un risultato tra i migliori di sempre che si spiega, oltre che con le accorte scelte di impiego, anche con il positivo andamento dei mercati registrato per tutto il 2019.

Bilancio record

"È il bilancio migliore di sempre. Con questi numeri l'ENPAM può pensare di affrontare lo scenario post bellico del dopo il Coronavirus"

con minori preoccupazioni di altri - commenta il Presidente Alberto Oliveti -. Grazie a questi risultati economici abbiamo potuto approvare aiuti aggiuntivi per i medici e gli odontoiatri, come l'assegno di mille euro al mese per i liberi professionisti. Ora possiamo pensare a misure integrative per i giovani che si sono appena affacciati alla professione, per i pensionati che continuano a lavorare e per i più fragili, come vedove e orfani, che sono rimasti tagliati fuori dai sussidi statali, perché percepiscono pensioni di reversibilità, anche se minime”.

Patrimonio

Le performance sopra descritte hanno fatto salire il patrimonio netto dell'Ente di Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri a 22,76 miliardi di euro, con un incremento annuale dell'8,4 per cento rispetto al 2018. Il tutto a fronte di un patrimonio da reddito rappresentato per circa 5,5 miliardi da attività immobiliari e da 16,7 miliardi

da attività finanziarie. La riserva legale invece, cioè il rapporto tra patrimonio e pensioni in pagamento nell'anno, è stata pari a 12,4, più del doppio delle 5 annualità richieste per legge.

Gestione previdenziale

Nel 2019 la Fondazione ha registrato entrate contributive per circa 3 miliardi di euro, erogando nello stesso periodo prestazioni previdenziali e assistenziali per circa 2 miliardi. Il saldo è dunque pari a poco più di un miliardo di euro, un risultato dovuto al maggior gettito contributivo per il graduale innalzamento di un punto percentuale annuo delle aliquote contributive di tutte le gestioni.

Iscritti

Gli iscritti attivi sono 371.465, dei quali 200.494 maschi e 170.971 femmine, con un aumento di 5.381 unità. I pensionati sono 124.417 con un incremento del 15% in un anno. I nuovi iscritti alla quota A sono 12.726 dei quali 2.393 studenti del V e VI anno.

Election day ENPAM: prime elezioni “on line” nella storia dell'Ente

Grande partecipazione alla prima consultazione “on line” della storia dell'Ente, tenutasi domenica 17 maggio, necessariamente adottata durante questa emergenza Covid19, per le Elezioni ENPAM 2020. Si votavano le liste dei vari fondi per i rappresentanti in Assemblea Nazionale ed i rappresentanti regionali e nazionali per le varie Consultate. Si è registrato un grande successo di partecipazione da parte degli iscritti del Ordine di Genova e di tutti gli altri Ordini liguri e nazionali. Per quanto riguarda il nostro Ordine la partecipazione è più che triplicata rispetto a 5 anni fa e di questo si ringraziano tutti gli iscritti che hanno partecipato al voto esprimendo le loro preferenze “on line” in modo corretto senza particolari problemi. Ricordiamo che, per tutta la durata

dell'elezione, era disponibile un numero telefonico dedicato ENPAM per qualsiasi informazione tecnica e di assistenza per ogni tipo di problema di accesso al sito ENPAM. I risultati nazionali con gli eletti per l'Assemblea Nazionale sono consultabili sul nostro sito; riportiamo, qui di seguito, i risultati della nostra Regione anche quelli delle elezioni delle varie Consultate previste dalla normativa elettorale del nostro Ente di Previdenza.

Riepilogo voti Ordine Genova:

categoria a) - Medici di Medicina Generale (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale ed Emergenza Territoriale), ex convenzionati per Continuità ed Emergenza, transitati alla dipendenza:

■ lista n. 1 “**FIMMG IN ENPAM CON MARCELLO NATALI**” ha ricevuto **n. 172** preferenze.

categoria b) - Pediatri di Libera Scelta:

■ lista n. 1 “**LISTA FIMP**” ha ricevuto **n. 56** preferenze.

categoria c) - Specialisti ambulatoriali interni, incaricati della Medicina dei Servizi Territoriali ed ex convenzionati per la Specialistica Ambulatoriale e la Medicina dei Servizi, transitati alla dipendenza:

■ lista n. 1 "SUMAI PER L'ENPAM" ha ricevuto **n. 32** preferenze.

categoria e) - Liberi professionisti iscritti alla "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale:

■ lista n. 1 "LIBERA PROFESSIONE SOSTENIBILE OGGI PER DOMANI (AIO)" ha ricevuto **n. 37** preferenze;

■ lista n. 2 "LISTA WELFARE DEI LIBERI PROFESSIONISTI" ha ricevuto **n. 317** preferenze;

■ lista n. 3 "FRANCO PICCHI PER CAMBIARE L'ENPAM" ha ricevuto **n. 125** preferenze.

categoria f) - Dipendenti da datore di lavoro pubblico o privato:

■ lista n. 1 "LISTA LAVORO, TUTELE, PREVIDENZA" ha ricevuto **n. 145** preferenze;

categoria g) - Contribuenti alla sola "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale:

■ lista n. 1 "PREVIDENZA GIOVANILE" ha ricevuto **n. 67** preferenze;

■ lista n. 2 "LISTA SIGM GIOVANI MEDICI PREVIDENTI" ha ricevuto **n. 37** preferenze.

Comitato Consultivo per la Gestione Previdenziale della Libera Professione - "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale:

1) Il candidato dr. **Gabriele Perosino** ha riportato i seguenti voti:

- Ordine di Genova numero voti	530
- Ordine di Imperia numero voti	67
- Ordine di La Spezia numero voti	45
- Ordine di Savona numero voti	81

2) Il candidato dr. **Bosco Alessio** ha riportato i seguenti voti:

- Ordine di Genova numero voti	131
- Ordine di Imperia numero voti	23

- Ordine di La Spezia numero voti	45
- Ordine di Savona numero voti	49

3) Il candidato dr. **Battolla Enrico** ha riportato i seguenti voti:

- Ordine di Genova numero voti	48
- Ordine di Imperia numero voti	1
- Ordine di La Spezia numero voti	38
- Ordine di Savona numero voti	24

dr. **Perosino Gabriele** proclamato eletto per il suddetto Comitato Consultivo per la Regione Liguria.

Comitato Consultivo per la Gestione Previdenziale a favore dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e addetti ai servizi di Continuità Ssistenziale ed Emergenza Territoriale e transitati alla dipendenza:

1) Il candidato dr. **Carraro Andrea** ha riportato i seguenti voti:

- Ordine di Genova numero voti	235
- Ordine di Imperia numero voti	34
- Ordine di La Spezia numero voti	42
- Ordine di Savona numero voti	70

dr. **Andrea Carraro** proclamato eletto per il suddetto Comitato Consultivo per la Regione Liguria.

Comitato Consultivo per la Gestione Previdenziale degli Specialisti Ambulatoriali e degli addetti alla Medicina dei Servizi e transitati alla dipendenza

1) Il candidato dr. **Pinacci Federico** ha riportato i seguenti voti:

- Ordine di Genova numero voti	58
- Ordine di Imperia numero voti	5
- Ordine di La Spezia numero voti	9
- Ordine di Savona numero voti	10

Dr. **Federico Pinacci** proclamato eletto per il suddetto Comitato Consultivo per la Regione Liguria.

Mille complimenti e un caro augurio di buon lavoro a tutti!

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

CORSO	CREDITI	SCADENZA
 Coronavirus	7,8	31 dicembre 2020
 La violenza sugli operatori sanitari	10,4	31 dicembre 2020
 La certificazione medica: istruzioni per l'uso	8	31 dicembre 2020
 La salute di genere	8	31 dicembre 2020
 Il Codice di Deontologia Medica	12	31 dicembre 2020
 Nascere in sicurezza	14	31 dicembre 2020
 Salute e migrazione: curare e prendersi cura	12	31 dicembre 2020
 Vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione	15,6	31 dicembre 2020
 La lettura critica dell'articolo medico-scientifico	5	31 dicembre 2020
 Antimicrobial stewardship: un approccio basato sulle competenze	13	31 dicembre 2020
 Parodontopatie - La nuova classificazione delle malattie parodontali e perimplantari	8	31 dicembre 2020

L'uso dei farmaci nella Covid-19

**NUOVO
CORSO FAD
DELLA FNOMCEO**

Nell'attesa di un vaccino, la terapia farmacologica rimane l'unica arma contro Sars-CoV-2. Non ci sono al momento molecole mirate verso questo nuovo virus, ma diversi farmaci che possono essere impiegati nei pazienti con Covid-19. Si va dagli antivirali agli antimalarici, dagli anticorpi monoclonali ai farmaci di supporto come azitromicina ed eparine a basso peso molecolare.

Il Corso, online su <https://portale.fnomceo.it/corsi-fad/> dal 10 maggio al 31 dicembre 2020 (3,9 crediti ECM) offre un panorama completo di tutte le opzioni terapeutiche: per ciascun farmaco è disponibile una scheda che spiega il rationale dell'uso nell'infezione da Sars-CoV-2, quali *trial* sono attualmente in corso, quali sono i dosaggi, quali le precauzioni con particolare attenzione a effetti avversi e interazioni molto frequenti nella fascia di età più a rischio e fragile nei confronti del nuovo Coronavirus, cioè la fascia anziana della popolazione.

Prevenzione e gestione delle emergenze nello studio odontoiatrico

**NUOVO
CORSO FAD
DELLA FNOMCEO**

Un'ampia documentazione scientifica testimonia che le emergenze mediche possono, seppur raramente, presentarsi all'interno delle strutture odontoiatriche, sia nella sala d'attesa, sia durante il trattamento, sia nella fase di dimissioni del paziente. Sono situazioni che possono rappresentare un serio pericolo per la vita del paziente, ma quanto più l'odontoiatra e il suo staff sono consapevoli di questa possibilità e quanto più si sono preparati per essere in grado di affrontarle e di prevenirle, tanto più la gestione della singola emergenza si concluderà positivamente. Obiettivo del corso è fornire informazioni di base sulla prevalenza, la tipologia e le indicazioni di trattamento per le emergenze che si verificano più spesso. Il Corso, online su <https://portale.fnomceo.it/corsi-fad/> dal 1° maggio 2020 al 31 dicembre 2020, erogherà 10,4 crediti ECM.

**RESPONSABILITÀ MEDICA E
PROCEDIMENTO CIVILE E PENALE**

Vademecum per il pediatra di D. Saluzzo

Il Pensiero Scientifico Editore

euro 18.00 per i lettori di "G. M." euro 16.00



Il volume offre un'illustrazione sintetica e chiara della disciplina processuale vigente per fornire ai medici pediatri indicazioni di massima sugli snodi principali del procedimento per responsabilità medica - civile e penale.

MEDICO DI GUARDIA. Diagnosi e Terapia

Presentazione di M. Antonelli

Idelson Gnocchi Edizioni

euro 33.00 per i lettori di "G. M." euro 30.00



Un manuale che facilita l'inquadramento diagnostico ed orienta verso la scelta terapeutica più efficace. Ogni capitolo è impostato per area di specializzazione medica, con tabelle ed algoritmi per una facile consultazione.

**L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2020
VOLUME MEDICINALI**

euro 59.00 per i lettori di "G. M." euro 53.00

L'informatore farmaceutico è rivolto a tutti i Professionisti della Sanità. Rappresenta il più prestigioso strumento per essere sempre aggiornati attraverso fonti ufficiali su farmaci, parafarmaci, prodotti salutistici e dispositivi medici. Il più completo e autorevole Prontuario dei Farmaci 2020.



**L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2020
VOLUME MEDICINALI - TASCABILE**

euro 25.00 per i lettori di "G. M." euro 23.00

La versione tascabile de "L'Informatore Farmaceutico - Medicinali" è un pratico e agevole strumento di lavoro quotidiano del professionista della salute.

**L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2020
VOLUME MEDICINALI + TASCABILE**

euro 79.00 per i lettori di "G. M." euro 71.00

CITOMETRIA A FLUSSO

di B. Canonico, B. Brando - Edi-Ermes

euro 120.00 per i lettori di "G. M." euro 108.00



La citometria a flusso è una tecnica che consente la misurazione e la caratterizzazione di cellule sospese in un mezzo fluido. Il volume, dedicato a quanti si avvicinano a questa procedura, ne analizza gli aspetti fondamentali e il lato tecnico: i principi su cui si basa, cosa misura un citometro a flusso, come avviene la misurazione e quali sono i parametri valutati.

LA MEDICINA DI LABORATORIO

nell'Emergenza, 2° ed.

di M. Gandolfo - Antonio Delfino Editore

euro 40.00 per i lettori di "G. M." euro 36.00



Il volume è indirizzato ai medici e ai biologi e alla loro attività nei laboratori di patologia clinica, ma è rivolto, in particolar modo, ai medici che devono prescrivere gli esami e interpretare i risultati che ricevono ed è molto utile agli studenti del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia e ai medici che frequentano le diverse Scuole di Specializzazione, in quanto permette loro di acquisire le basi essenziali per una corretta indicazione agli esami di laboratorio di più frequente uso e per una loro altrettanto corretta interpretazione.

**LA DECISIONE TERAPEUTICA NELLA
MEDICINA DEL DOLORE**

Dalla diagnosi patogenetica alla scelta motivata della terapia

di G. Orlandini - Antonio Delfino Editore

euro 35.00 per i lettori di "G. M." euro 32.00



Il pilastro portante di questo libro è che con la valutazione algologica si arrivi alla diagnosi patogenetica del dolore e che in base ad essa si imposti la terapia. Il libro è diviso in due parti: la prima ha carattere introduttivo con richiami ai concetti fondamentali della fisiopatologia del dolore, la seconda affronta il tema della decisione terapeutica nei diversi tipi patogenetici di dolore.



Carlo Mantuano
 Coordinatore della Commissione
 Culturale OMCeOGE

Le epidemie nella letteratura

“ Scendeva dalla soglia d'uno di quegli usci, e veniva verso il convoglio, una donna, il cui aspetto annunciava una giovinezza avanzata, ma non trascorsa; e vi traspariva una bellezza velata e offuscata, ma non guasta, da una gran passione, e da un languor mortale... Portava essa in collo una bambina di forse nov'anni, morta; ma tutta ben accomodata, cò capelli divisi sulla fronte, con un vestito bianchissimo, come se quelle mani l'avessero adornata per una festa promessa da tanto tempo, e data per premio...”. E' la madre di Cecilia; la scena, tenera e drammatica, si svolge avanti agli occhi di Renzo mentre passa nelle strade di Milano, al tempo della peste del 1630, così come ce la descrive Alessandro Manzoni ne *“I Promessi sposi”*. Assieme all'*Addio monti...* questo brano rappresenta uno dei momenti lirico-poetici più alti dell'intero romanzo e, a noi studenti liceali della seconda metà del secolo scorso, era quasi imposto di impararlo a memoria; nel frattempo si cominciava a prendere conoscenza con vocaboli e termini nuovi come: *lanzichenecchi, paziente numero uno, untori, monatti, lazzaretto...* Il racconto della peste nel romanzo occupa due interi capitoli (XXXI e XXXII) e le fonti a cui ricorre Manzoni sono gli storici- medici milanesi Alessandro Tadino e Giuseppe Ripamonti, testimoni oculari dei fatti: la peste, portata probabilmente in Italia dai Lanzichenecchi, soldati mercenari tedeschi, fu inizialmente non riconosciuta dalle autorità sanitarie, poi decisamente negata, quindi sottovalutata. Quando si cominciò a prendere provvedimenti era ormai troppo tardi e numerosi furono i morti; tra questi Don Rodrigo il cattivo, Fra' Cristoforo il buono, Don Ferrante il dotto (che negava il contagio e



imputava la causa della pestilenza ad una strana congiunzione astrale tra Saturno e Giove!). La peste finì nell'inverno del 1631 anche a causa delle rigide condizioni climatiche, non prima di aver causato la morte di circa 150.000 milanesi.

Probabilmente, nella cultura occidentale, il primo episodio di peste risale al mito greco ed è raccontato nell'*Illiade* di Omero: fa riferimento all'ira non di Achille ma di Apollo che, ritenutosi offeso da Agamennone perché aveva maltrattato il suo sacerdote Crise - troiano, al quale non aveva voluto restituire la figlia Criseide - colpì con i suoi *dardi pestilenziali* tutto l'esercito greco causando numerosi morti. Quel gran donnaio di Agamennone aveva già causato l'ira di Achille perché gli aveva rubato la schiava Briseide (figlia di Brise, fratello di Crise, e quindi cugina di Criseide); ce n'era abbastanza perché Apollo scatenasse la peste nel campo Acheo!

Anche Ippocrate e i suoi discepoli scrivono in *“Epidemie”* di malattie avvenute nello stesso posto e nello stesso tempo; ne descrivono genericamente i sintomi (febbre, tosse secca senza espettorato, dolori e in alcuni casi morte dopo cinque giorni) ma non accennano a terapia alcuna, tranne quella di chiudersi, isolarsi.

La prima testimonianza diretta di malattia epidemica fu certamente quella di Tucidide, il più grande storico dell'antica Grecia, che descrisse la *“Peste di Atene”*, che causò la morte di oltre la metà degli abitanti della città tra il 430 e il 427 a.C. nel corso della guerra del Peloponneso contro Sparta.

Pericle (che morì a causa della peste assieme ai familiari) per difendersi dai nemici fece rinchiudere gli ateniesi e gli abitanti dei paesi vicini all'interno della città, con unico affaccio al porto del Pireo; ma la malattia venne dal mare, forse dall'Africa, e trovò impreparata una città troppo affollata e priva di adeguate misure igieniche. Probabilmente non si trattò di peste ma piuttosto di febbre tifoide, o vaiolo o altra malattia virale. La descrizione di Tucidide è ispirata alla storiografia scientifica e trae origine dalla sua testimonianza diretta e dalla comparazione di altre testimonianze per cui gli avvenimenti sono ricostruiti in maniera critica e rigorosa. Il linguaggio usato è medico e realistico: *“All'improvviso le persone venivano prese da vampate di calore alla testa, arrossamento e bruciore agli occhi, la lingua e la gola assumevano colore sanguigno... sopraggiungevano poi sternuti e raucedine e forte tosse... quindi raggiungeva lo stomaco con spasmi, svuotamento di bile, sforzi di vomito e violente convulsioni; il corpo era rossastro, livido, sparso di pustole e ulcere... I medici nulla potevano per fronteggiare questo morbo ignoto, ne erano anzi le vittime più frequenti... non si riuscì a determinare una sola linea terapeutica...”*

A metà del secolo XIV, dal 1347 al 1352, l'Europa fu devastata dalla Morte Nera, la più spaventosa epidemia di peste dell'umanità; morirono circa 20 milioni di persone. Giovanni Boccaccio racconta nel *“Decamerone”* le vicende di alcuni giovani fiorentini (sette ragazze e tre ragazzi) che si ritirano in campagna per evitare il contagio e tra dialoghi, danze e giochi trascorrono assieme un periodo di quarantena a raccontare ogni giorno per dieci giorni almeno dieci favole di differente tenore. Testimone oculare di quei giorni, Boccaccio diventa il cronista non solo delle sofferenze fisiche causate dal morbo, ma si sofferma in particolare sulle tragiche conseguenze sociali e morali che devastano i normali rapporti umani, anche tra familiari, con genitori e figli che, per timore del contagio,

non si prendono cura tra di loro e anzi vengono lasciati al loro triste destino. I morti vengono abbandonati senza dignità di sepoltura e i sopravvissuti, senza alcun freno morale, si lasciano andare a ogni sorta di eccesso in attesa della ormai probabile morte. A causa di questa epidemia morirono due personaggi noti in letteratura: Fiammetta dello stesso Boccaccio e Laura di Petrarca.

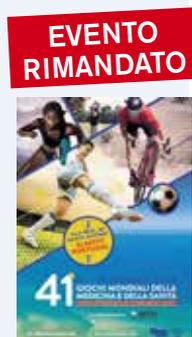
Verosimilmente a causa della epidemia di colera, morì a Napoli nel 1837 Giacomo Leopardi. Nel 1918-19, in conseguenza della grande epidemia di influenza spagnola (detta anche “morbo crudele”) morirono gli scrittori Guillaume Apollinaire e Edmond Rostand (autore di *Cyrano di Bergerac*); sopravvisse invece Ernest Hemingway. Nel mese di aprile 2020, in piena pandemia del Covid-19, è morto Luis Sepulveda, scrittore e “poeta dell'utopia, del sogno, della fiducia nell'uomo”.

In ogni epoca le epidemie hanno trovato ampio spazio nelle opere di numerosi autori italiani e internazionali: Lucrezio (*De rerum natura*), Gesualdo Bufalino (*Diceria dell'untore*), Albert Camus (*La peste*), Josè Saramago (*Cecità*), Thomas Mann (*Morte a Venezia*), Edgar Allan Poe (*La maschera della morte rossa*) ed altri ancora. Il timore delle sofferenze e della morte, il sovvertimento dei valori morali e sociali, assieme alla paura inconscia e terribile nei confronti di un nemico invisibile accompagnano i protagonisti dei vari romanzi e il lettore assieme a loro.

41^a edizione dei Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità

Sono stati rimandati di un Anno i Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità, le nuove date sono dal **26 giugno al 3 luglio 2021**.

Sul sito www.medigames.com verranno pubblicati tutti gli aggiornamenti dell'evento.





Silvano Fiorato
Commissione Culturale
OMCeOGE

Max Nordau: medico, giornalista e letterato

Toccò gli apici della celebrità, ma morì dimenticato

Quando nacque, Max Nordau, nel 1849, la sua città, Pest, non era ancora unificata con Buda, sull'altro lato del Danubio, per diventare l'attuale capitale dell'Ungheria, Budapest; la madre era una giovane ebrea di origine russa, e il padre era un importante rabbino; pertanto era stato educato nelle rigide norme della religione di famiglia, con forte impegno intellettuale: a quattordici anni aveva fondato una piccola rivista manoscritta di arte, poesia e scienza; riuscì anche a far pubblicare alcuni suoi scritti sui più importanti giornali della città. Diciottenne si era iscritto alla Facoltà di Medicina, pur continuando la sua attività letteraria. Nel 1873, a ventiquattro anni, un giornale, il Pester Lloyd, lo nomina suo corrispondente all'Esposizione Universale di Vienna; è per lui una grande occasione per farsi conoscere ed apprezzare dal grande pubblico ed è anche l'apertura di un ventaglio di importanti conoscenze nelle nazioni vicine. Per questo si mette a viaggiare: va in Germania, in Spagna, in Russia e a Parigi, dove incontra il suo primo amore; e poi a Londra e in alcune città italiane: Roma, Venezia e Napoli; viaggerà per due anni, mandando continuamente articoli ai giornali di Pest. Finalmente nel 1876 si laurea in Medicina con ottimi voti e subito dopo si imbarca come medico di bordo verso l'Oriente. Tornato a Pest comincia la sua professione sanitaria, dedicandosi prevalentemente alla ginecologia con buon successo; ciononostante decide di piantare lì e di trasferirsi a Parigi con la madre e la sorella, richiamato dai piacevoli ricordi del precedente soggiorno; però non riceve l'accoglienza sperata, forse anche per il suo comportamento scostante verso gli intellettuali parigini; con la scusa di un richiamo ai suoi doveri professiona-

li ritorna a Pest; ma anche qui non è più accolto come vorrebbe, specialmente da parte della clientela ormai perduta, per cui si butta a scrivere: *"Dal Cremlino all'Alhambra"*, scritto nel 1879, ha un notevole successo di critica, specialmente in Francia, per cui decide di vendere tutte le sue proprietà, per tornare definitivamente a Parigi nel 1880.

Ha compiuto trentun'anni quando si impegna per acquisire un nuovo dottorato in medicina sotto la guida di Charcot, con una tesi dal titolo *"Castration de la femme"*; nello stesso tempo si manifesta in lui il desiderio di scrivere una severa critica alla civiltà cristiana, che pubblicherà nel 1883 col titolo *"Menzogne convenzionali della nostra civiltà"*.

Il libro ha un enorme successo (più di tremila copie vendute in un mese!) e viene tradotto persino in cinese e in giapponese, ma suscita anche reazioni contrarie: il Papa lo mette all'indice, lo Zar ne impedisce la diffusione e in Austria viene bruciato sulla pubblica piazza. Leggendolo oggi non si riesce a comprendere né il grande successo, né l'eccezionale reazione negativa: erano argomenti cari alla borghesia dell'epoca, esposti con semplicità e retorica accattivante ed anche con suggestioni di maggiore libertà morale e sessuale. Il successo del libro durò una decina d'anni, mentre gli interessi dell'autore si rivolgevano altrove, a sostegno di un movimento sionista a difesa dei poveri e della memoria storica di Israele. Nel frattempo Nordau aveva continuato la professione medica, con una buona clientela nel ceto medio di Parigi; aveva anche pubblicato uno studio su "La terapia delle malattie sessuali femminili", e aveva ricevuto, nel 1915, il dottorato honoris causa dalla facoltà di Medicina dell'Università di Madrid. All'inizio della Grande Guerra si trasferisce da Parigi in Spagna e scrive alcuni saggi di critica dell'arte e un libro dal titolo "Biologia dell'etica". Rientrato a Parigi vive i suoi ultimi anni solitario e dimenticato da tutti. Gli resta ancora un ultimo desiderio da soddisfare: andare in Palestina, ma l'insorgenza di disturbi cerebrali ingravescenti glielo rende impossibile. Morirà nel 1923 e soltanto la sua salma farà il viaggio finale, per essere sepolto nella sua Terra Promessa.

Attenzione alla “pubblicità” sanitaria

Si ribadisce quanto segnalato nella comunicazione del Coordinamento CAO Regionale della FROMCeO Liguria inviata a tutti gli iscritti all'Albo Odontoiatri in data 4 maggio 2020 (prot. 0002630) e pubblicata nella stessa data sul sito dell'Ordine (www.omceoge.org), relativa alla propaganda dell'uso di attrezzature sanificanti e quant'altro:

“Si consiglia di non propagandare con qualunque mezzo le proprie modalità organizzative e igienizzanti o l'uso di apparecchiature ulteriori eventualmente non previste dalle indicazioni ministeriali per non ingenerare nei pazienti l'aspettativa di procedure non validate, non necessarie o non praticabili in tutti gli studi odontoiatrici al fine di non configurare l'illecito accaparramento di pazienti”. Si rende - poi - anche necessario sottolineare un passaggio della circolare del Presidente CAO Nazionale della FNOMCeO, del 6/5/2020 (prot. 5853/2020) inviata ai Presidenti CAO e pubblicata in medesima data sul sito dell'Ordine (www.omceoge.org):

“Mi viene segnalata l'attività di qualche dentista impegnato a promuovere, presso i colleghi, l'acquisto di dispositivi ed attrezzature magnificandone l'utilità e, talvolta, l'indispensabilità. Vi prego di verificare in queste evenienze la sussistenza di rilievi di carattere disciplinare soprattutto in caso di affermazioni non supportate da validazione scientifica o fornite da enti preposti a tal fine”.

Propagandare l'Odontoiatria per diffondere corretta informazione e cultura sanitaria tra la popolazione è legittimo, ma è necessario rispettare dei “paletti” per rimanere nel lecito.

Si ricorda che la pubblicità deve essere funzionale all'oggetto, veritiera e corretta, non equivoca né ingannevole o denigratoria, e

deve essere escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo (art. 4 del D.P.R. 137/2012 e art. 1 comma 525 della Legge di Bilancio 145/2018).

Siamo in un periodo speciale e critico, che infonde nei nostri pazienti incertezze e paure, ed è nostro obbligo diffondere poche ma chiare informazioni, certe e sicure.

In questo clima va evitato che i pazienti possano scegliere il proprio curante ingannati dalla propaganda di utilizzo di mezzi di prevenzione del contagio da Covid-19 non previsti dalle norme vigenti; i pazienti potrebbero essere, infatti, indotti a ritenere che alcuni mezzi di prevenzione pubblicizzati siano obbligatori quando in realtà non lo sono.

Tutti gli Odontoiatri devono applicare le procedure previste dalle sopracitate norme vigenti in materia, per cui è superflua una propaganda comparativa fra i diversi Studi.

Se qualche collega ha esperienze di metodologie di prevenzione al contagio certe e provate, le può proporre alle proprie Società Scientifiche di appartenenza e agli Organismi di Sanità Pubblica al fine di renderle validate in futuro.

Il Ministero ha - di contro - reso note una serie di false informazioni di prevenzione e terapia divulgate: cerchiamo di non favorire l'allungamento di tale elenco! Gli Odontoiatri, in qualità di esercenti una professione medica, si sono assunti obblighi disciplinari speciali oltre che ordinari. **L'autodisciplina e la responsabilità sono alla base della nostra autonomia e libertà professionale:** se non dimostriamo di saperla esercitare, la politica ci asservirà ulteriormente.

Gli Ordini saranno particolarmente attenti e rigorosi affinché, in questo delicato periodo legato all'emergenza Covid-19, non vi siano trasgressioni di tali normative, approfittando anche della situazione psicologica particolare e fragile che sta attraversando tutta la cittadinanza.

Intervista a "La Repubblica" del 12/5/2020

Da noi dentisti la sicurezza è garantita

Il Presidente degli odontoiatri spiega: "Sanificazioni e protezioni, ma tempi allungati"

Identisti genovesi non si sono mai fermati e anche nella cosiddetta fase uno, più del 60% dei medici ha lavorato, in modo volontario, sulle emergenze e sui casi indifferibili. Adesso, ovviamente, quasi tutti i dentisti sono diventati operativi, anche se ci siamo dovuti dotare di nuove regole per garantire l'accesso ai nostri studi in totale sicurezza. Ma questo non è un problema anche perchè la nostra categoria è sempre stata molto attenta a tutte le norme di igiene. E vorrei ricordare ai pazienti, che possono avere ancora qualche timore, che lo studio del dentista è uno dei posti più sicuri in assoluto". Massimo Gaggero, Presidente degli odontoiatri genovesi, riassume in poche parole la situazione in cui si trovano i 1438 dentisti genovesi, 2100 circa su tutta la regione. Medici che nel corso dell'emergenza hanno continuato a operare, facendo in modo che non si affollassero i Pronto Soccorso, ma hanno anche portato avanti iniziative di grande solidarietà nei confronti dei sanitari in "prima linea" nella lotta al Covid 19. "Come categoria, visto che il lavoro si era ridotto alle sole emergenze - spiega Gaggero - abbiamo svuotato i magazzini per donare diverse migliaia delle nostre mascherine ai medici ospedalieri che ne erano sprovvisti". Superata la prima emergenza, comunque, anche i dentisti genovesi sono entrati nella "fase due" con un protocollo che ha dato indicazioni operative, che si uniscono alle procedure di sanificazione degli ambienti, di sterilizzazione dello strumentario, che erano già messe in atto. "Per noi non è cambiato nulla - prosegue - anche perchè la categoria ha sempre operato nella totale sicurezza per la prevenzione delle infezioni. In

più, rispetto alla normale prassi, abbiamo previsto un distanziamento degli appuntamenti, per permettere un ricambio di aria di almeno 10 minuti tra un paziente e l'altro. Il medico, inoltre, indossa la mascherina, visiera, cuffia e camici monouso, visto che, essendoci anche pazienti asintomatici, dobbiamo trattare tutti come se fossero positivi". I pazienti che dovranno abituarsi a procedure lievemente differenti. "Intanto non è più permesso l'accesso diretto, ma serve un appuntamento telefonico - ricorda Gaggero - nel corso del quale viene fatto una pre triage per capire se la persona può avere problematiche come febbre, tosse e altro. I pazienti, a parte casi particolari come minori e disabili, non possono essere accompagnati, devono presentarsi con la mascherina chirurgica e garantire la puntualità, che non vuol dire arrivare prima o dopo ma essere precisi, per evitare il più possibile le sovrapposizioni. Le sale d'attesa, comunque, mantengono un distanziamento di almeno un metro nelle sedute. Una volta arrivato in studio il paziente viene accolto con un termoscanner per misurare la temperatura e, dopo essersi disinfettato le mani, sempre con la mascherina indossata, viene accompagnato alla poltrona". In questo modo, però, si allungano i tempi e, di conseguenza, diminuiscono i pazienti e aumentano le spese. "Ma noi siamo dei medici - conclude Gaggero - e ci dobbiamo adattare alla situazione".



Intervista a "Il Secolo XIX" del 15/5/2020

Tornano ad aprire gli studi dentistici "Ma l'80% ha garantito le urgenze"

Il Presidente degli odontoiatri "I nostri iscritti sempre in campo"

Si chiamano "indicazioni operative per l'Odontoiatria" e sono 64 pagine emanate dal Ministero della Sanità (al termine di un Tavolo guidato dal rettore dell'Università Vita e Salute del San Raffaele di Milano, il dentista genovese Enrico Gherlone) per regolamentare la ripresa dell'attività ordinaria degli studi dentistici, consentita dal 4 maggio. *"Per tutta la Fase 1 abbiamo dovuto rallentare la nostra attività, restando aperti solo per le urgenze in sostituzione del servizio sanitario - dice il Presidente degli odontoiatri liguri Massimo Gaggero -. Per evitare d'intasare i Pronto Soccorsi, spesso a titolo di volontariato e rimettendoci: le indicazioni della Fase 1 erano di cercare se possibile di aiutare i pazienti al telefono, ma non sempre è sufficiente. E mi risulta che un 80% dei 1600 studi dentistici liguri sia stato a disposizione per le urgenze, con una forte presenza sul campo dei 2100 medici dentisti iscritti all'Ordine in Liguria"* Gaggero ribadisce *"la*

nostra volontarietà assoluta e non remunerata durante i due mesi della Fase 1 per le sole urgenze, che ha permesso di non intasare i Pronto Soccorsi, con i numerosi casi odontoiatrici trattati in emergenza nei nostri studi".

In base alle indicazioni elaborate dal Ministero della Salute e dalla CAO (Commissione Albo Odontoiatri), i dentisti, come altri operatori sanitari, devono dotarsi di dispositivi di sicurezza adeguati come mascherine ad alta protezione, occhiali e camici monouso. Prima dell'ingresso nello studio va eseguito un triage telefonico di controllo. Nella sala d'attesa bisogna far sostare al massimo due persone alla volta. Va perciò ridotto il flusso di pazienti, scaglionando gli accessi allo studio. Infine è necessario aerare regolarmente le stanze operative tra un controllo e l'altro.

La ripartenza graduale

Come in tutte le attività, la ripartenza è graduale. Il 4 maggio è stato dato il via libera, ma non tutti i professionisti sono già al lavoro. *"In Liguria stiamo ripartendo in maniera scaglionata, i dispositivi di protezione di cui parlano le nuove Linee Guida sono usati abitualmente in tutti gli studi, sanificazione e impegno di strumenti sterili sono la norma. Bisogna adeguare qualcosa sulle modalità dell'accoglienza e programmare visite più diladate, per evitare affollamento in sala d'attesa"*.

24 GENOVA

Il presidente degli odontoiatri: «I nostri iscritti sempre in campo» Tornano ad aprire gli studi dentistici «Ma l'80% ha garantito le urgenze»

IL CASO

Si chiamano «indicazioni operative per l'odontoiatria» e sono 64 pagine emanate dal Ministero della Sanità (al termine di un tavolo guidato dal rettore dell'Università Vita e Salute del San Raffaele di Milano, il dentista genovese Enrico Gherlone) per regolamentare

la ripresa dell'attività ordinaria degli studi dentistici, consentita dal 4 maggio.

«Per tutta la Fase 1 abbiamo dovuto rallentare la nostra attività, restando aperti solo per le urgenze in sostituzione del servizio sanitario - dice il presidente degli odontoiatri liguri Massimo Gaggero -. Per evitare d'intasare i pronto soccorso, spesso a titolo di volontariato e rimetten-

do: le indicazioni della Fase 1 erano di cercare se possibile di aiutare i pazienti al telefono, ma non sempre è sufficiente. E mi risulta che un 80% dei 1600 studi dentistici liguri sia stato a disposizione per le urgenze, con una forte presenza sul campo dei 2100 medici dentisti iscritti all'Ordine in Liguria».

Gaggero ribadisce «la nostra volontarietà assoluta e

non remunerata durante i due mesi della Fase 1 per le sole urgenze, che ha permesso di non intasare il pronto soccorso, con i numerosi casi odontoiatrici trattati in emergenza nei nostri studi».

VAL LIBERA ALLI "APPARECCHI"

Semaforo verde, con l'avvio della Fase 2, anche alle visite per la manutenzione degli apparecchi ortodontici, parzialmente sospese, come le altre prestazioni sanitarie, a seguito dell'esplosione dei contagi. A comunicarlo è la Società italiana di Ortodonzia (Sido), che sottolinea come in questo periodo sia più importante che mai «rispettare le indicazioni dello specialista, così da evitare complicazioni nella terapia e conseguenti visite non



Si torna a lavorare negli studi dentistici genovesi

indispensabili presso gli studi». In base alle indicazioni elaborate dal ministero della Salute e dalla Cao (Commissione albo odontoiatrici), i dentisti, come altri operatori sanitari, devono dotarsi di dispositi-

tivi di sicurezza adeguati come mascherine ad alta protezione, occhiali e camici monouso. Prima dell'ingresso nello studio va eseguito un triage telefonico di controllo. Nella sala d'attesa bisogna far

VENERDI 15 MAGGIO 2020
IL SECOLO XIX



Kamran Akhavan Sadeghi

Presidente Cenacolo

Odontostomatologico Ligure

cenacolo.ligure@libero.it - www.cenacololigure.com

Cenacolo Odonstomatologico Ligure

Associazione per la ricerca e
la cultura odontostomatologica

Cari Colleghi, il Decreto del Presidente del Consiglio del 9 marzo ha fissato degli obblighi a tutti gli italiani in generale ed a noi in particolare. Non avremmo mai potuto immaginare di dover adottare tali e tanti comportamenti per difenderci ed arginare la pandemia da virus SARS-COV-2.

Ma è stata ed è anche l'ora del coraggio, della fiducia e della solidarietà.

Il coraggio per affrontare tutti insieme la sfida che la sorte ci ha posto. La fiducia per vincere e superare questa sfida, utilizzando disciplina ed intelligenza. La solidarietà per non lasciare solo nessuno, soprattutto i più fragili, pur dall'isolamento e dall'impotenza in cui ci siamo ritrovati.

Prima di tutto consentitemi di ringraziare l'OMCeOGE con il Presidente f.f. prof. Alessandro Bon-signore, il Presidente CAO dr. Massimo Gaggero, il Tesoriere dr.ssa Monica Puttini ed i Segretari dr. Federico Pinacci e dr. Giuseppe Modugno, per il loro continuo ed instancabile lavoro. In questo periodo difficile sono stati particolarmente vicini ed al fianco di noi iscritti.

Il Cenacolo Odontostomatologico Ligure (C.O.L.) ha cercato, insieme ai suoi associati e/od amici, di continuare la sua *mission* votata alla divulgazione e alla comunicazione scientifica medico-odontoiatrica. Abbiamo spesso partecipato e condiviso i seminari interattivi organizzati su internet dai tanti validi relatori-colleghi perché abbiamo pensato di utilizzare questo tempo in più, datoci dal fermo dei

nostri studi e delle nostre attività, finalizzandolo alla nostra formazione per aumentare le nostre competenze professionali.

In qualità di tutor NYU.IT ci siamo confrontati con i colleghi della NewYork University per quanto riguarda i protocolli utilizzati negli USA per migliorare, ove possibile e necessario, i nostri.

Abbiamo partecipato alle gare di solidarietà, sia quando la protezione civile ci ha chiesto aiuto per il reperimento di mascherine e materiale monouso, sia per raccolte fondi.

A tale proposito come Presidente del KC Genova Dei Mille e Chair distrettuale del Service P.O.I. (Prevenzione Odontoiatria Infantile) del Kiwanis International-Distretto Italia San Marino, in collaborazione con C.O.L., stiamo contribuendo alla campagna reclutamento fondi "*Doniamo un respiro*" che si rivolge a tutto il territorio italiano. Al momento attuale, grazie anche agli sforzi della testimonial sig.ra Valeria Marini, siamo riusciti a donare il primo ventilatore polmonare per rianimazione del valore di 20.000 euro che abbiamo destinato all'**Istituto Nazionale Malattie Infettive - IRCCS "Lazzaro Spallanzani" di Roma.**

Tale campagna di solidarietà continua per poter regalare altri presidi diagnostici all'Ospedale G. Gaslini di Genova.

Attualmente siamo in attesa di ricevere le indicazioni dalla CAO Nazionale per poter presto ritornare a fornire ai pazienti le nostre prestazioni professionali, per il momento sospese, fermo restando la nostra opera mai cessata riguardante le urgenze di carattere indifferibile.

Ma non dobbiamo dimenticare che al di sopra di ogni protocollo, indicazioni operative, ecc., c'è la nostra responsabilità di agire con il buon senso del padre di famiglia insieme alla scienza ed alla coscienza etica del medico di ippocratica memoria. Per concludere vi inoltro, come spunto di riflessione, la regola d'oro del Kiwanis: "*Fai agli altri ciò che vorresti che gli altri facessero a te*".

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ						
IST. IL BALUARDO	GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: Ematologia clinica e di labor. Dir. Tec. IIB: Dr. P. Tortori Donati Spec.: Neuroradiologia Dir. Tec. ex TMA: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria Altri centri: Via Montallegro, 48 (ex TMA) Corso De Stefanis, 1(ex Morgagni) Via G. Torti, 30-1 Via P. Gobetti 1-3 Via Vezzani 32 r Largo San Francesco da Paola 22 r Via Adamoli 57 - Sciorba	Porto Antico 010/2471034 www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it 010/3622923 010/8391235 010/513895 010/3622916 010/7407083 010/232846 010/8361535							
IST. IL CENTRO	CAMPO LIGURE (GE)	PC	RX	TF	S	DS		RM
Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia E-mail: campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata Sito Internet: www.ilcentroanalisi.it	Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909							
IST. IRO Centro Diagnostico <small>certif. ISO 9002</small> 	GENOVA		RX	TF	S	DS		RM
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e Oftalmologia R.B.: Dr. F. Lofrano Spec.: Med. dello sport Dir. San. e R.B. FKT: Dr. R. Saporiti Spec.: Fisistria	Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.irocd.it							
IST. JB Medica Centro Fisioterapico e Poliambulatorio	GENOVA		RX	TF	S	DS		RM
Dir. Sanitario Prof. G. Garlaschi Spec. Radiologia E-mail: info@jbmedica.it	P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 fax 010/8902110 Via Vezzani 21 R 010/8903111 fax 010/8903110							
IST. LAB <small>certif. ISO 9001-2008</small> 	GENOVA	PC				S		
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia Punti prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Via Nizza, 3 (zona Albaro) Sito Internet: www.lab.ge.it	Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851 010/0899500 010/0987800							
IST. MANARA Studio Radiologico S.a.S.	GE - BOLZANETO		RX		S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica "messaggi" 3485280713 Altri centri: Genova: Via Caffa 11/5 (ex Gamma) Dir. San. Dr. C. Gubinelli Spec. in Radiologia Medica	Via Custò 11 r. 010/7455063 studiomanara.com clienti@studiomanara.com 010/312137							
IST. RADIOLOGIA RECCO	GE - RECCO		RX	RT	TF	DS		RM
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria Sito Internet: www.radiologiarecco.it	P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061							

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ										
IST. STATIC GENOVA	GENOVA	TF										
Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria, Ortopedia, e Podologia Sito Internet: www.staticgenova.it	Via XX Settembre 5 010/543478											
IST. TARTARINI	GE - SESTRI P.	RX RT TF S DS RM										
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr.ssa M. Gallo Spec.: Med. fisica e riabil. Sito Internet: www.istitutotartarini.com	Pizza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438											
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO	GENOVA	RX RT S DS TC RM										
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica Spec.: Radioterapia Sito Internet: www.radiologiaturtulici.com mail: info@turtulici.com - prenotazioni@turtulici.com	Via Colombo, 45C Rosso 010/593871- 5749691											
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ										
LABORATORIO ALBARO	GENOVA	PC	RIA	RX	TF	S	DS	TC	RM			
certif. ISO 9001:2000 												
Dir. San. e R. B. Dr. G. Melioli Spec. in Ematologia, Microbiologia Medica, D.S.: Dr. M. Chiamomondia Spec. Anatomia Patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria	Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com											
IST. JB MEDICA Centro Fisioterapico e Poliambulatorio	GENOVA	TF S DS										
Dir. Sanitario Prof. G. Garlaschi Spec.: Radiologia E-mail: info@jbmedica.it	Passo Ponte Carrega, 24R 010.8532141 fax 010.8532140											
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA	GE - BOLZANETO	PC								TF	S	DS
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino Spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. M. Della Cava Spec. in Medicina Fisica e Riabilitativa Dir. San.: Dr. G. Palenzona Spec in Medicina Fisica e dello sport www.studiomanara.com - ambulatorio@studiomanara.com	Via Custo 5E 010/7415108											
PIU'KINESI IN CARIGNANO (Montallegro)	GENOVA	TF S										
Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it	Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923											
STUDIO GAZZERRO	GENOVA	RX S DS TC RM										
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com	Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410											
VILLA RAVENNA	CHIAVARI (GE)	ODS S DS										
Dir. San. Poliambulatorio: Dr.ssa Francesca Sadowski Spec.: Medicina dello Sport Dir. San. Day Surgery: Dr. Roberto Rosettani Spec.: Ortopedia www.villaravenna.it - info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it	Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898											

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

SpazioGenova



Via Angelo Siffredi, 49r - 010 370 4104

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

STELVIO E GIULIA



SpazioGenova

Dedica
SCONTI ESCLUSIVI
a tutti gli iscritti

ENSRAM
PREVIDENZA · ASSISTENZA · SICUREZZA

VIENI A TROVARCI PRESSO LE NOSTRE CONCESSIONARIE

GAMMA JEEP



Jeep

Visita il nostro sito www.spaziogenova.it per scoprire le promo del mese e seguici su

