

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GENOVA

Scià me digghe...
...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ
Intervista a
Roberto Fiocca



CONCORSO FOTOGRAFICO
I luoghi della salute
Regolamento sul sito
www.omceoge.org

EDITORIALE Siamo medici o caporali?

VITA DELL'ORDINE

Commissioni Ordinistiche: ecco i componenti
Il sito dell'Ordine si rifà il look... e si apre a Facebook
Tutti i numeri dell'Ordine

I CORSI DELL'ORDINE

Colazioni di Continuità Assistenziale (2° incontro)
L'importanza di conoscere l'ENPAM

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Guardia medica: rifiuto della visita domiciliare
Danno erariale: quando ricorre la colpa grave

IN PRIMO PIANO L'ASL che verrà

MEDICINA E ATTUALITÀ

Effetto Jolie: Medici di Medicina Generale in prima linea

Notizie dalla **C.A.O.**



Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri
della Provincia di Genova

CONCORSO FOTOGRAFICO 2015

I luoghi della salute

Dal 1° maggio al 31 agosto 2015

La premiazione avverrà
martedì 20 ottobre
alle **17.00** nella Sala
Convegni dell'Ordine



Vivere, curarsi, entrare o lavorare negli spazi preposti a fornire assistenza sanitaria rappresenta un'esperienza condivisa nella vita di ognuno, sia come protagonisti che come testimoni, in ogni parte del mondo.

I luoghi della sanità costituiscono spesso punti di riferimento nella città, landmark urbani (il Monoblocco a San Martino, la Colletta sopra l'Autostrada,...) o addirittura "non luoghi" deprivati della loro funzione originaria, ma carichi di memoria (gli ex Ospedali psichiatrici di Quarto e Cogoletto, il Martinez di Pegli...).

I luoghi della salute sono sempre più diversi tra loro: come gli spazi dedicati alle azioni volte al benessere e alla prevenzione o come la propria casa che diventa teatro sanitario grazie all'assistenza domiciliare.

Indagare, con la macchina fotografica, questi luoghi mette in luce prestazioni, tecnologia, sicurezza, qualità, criticità, eccellenza, memoria individuale e collettiva.

**NEI LUOGHI DELLA SALUTE SI RIFLETTE
L'ESISTENZA DI TUTTI NOI.**

PREMI:

1° classificato - GO PRO 4 Silver + Scheda SD 32 GB + Accessori: Asta (925 mm.) e custodia (Dashpoint AVC2)

2° classificato - Zaino Tamrac Expedition 6 + 2 Stampe fotografiche su Pannelli (misure 60x80, 70x100)*

3° classificato - Treppiedi Gorilla Focus + Stampa fotografica su Pannello (misura 50x70/75)*

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

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

* Il vincitore potrà scegliere altre misure per uguale importo

Main sponsor



In collaborazione con



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



Genova Medica

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Direttori editoriali

Marina Botto

Massimo Gaggero

Comitato di redazione

Cristiano Alicino

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Federico Giusto

Valeria Messina

Segreteria di redazione

Enzo Belluscio

Diana Mustata

stampa@omceorge.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alessandro Bonsignore **Vice Presidente**

Federico Pinacci **Segretario**

Monica Puttini **Tesoriere**

Consiglieri

Cristiano Alicino

Alberto De Micheli

Alberto Ferrando

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giovanni Murialdo

Luca Nanni

Alice Perfetti

Gianni Testino

Massimo Gaggero (*odontoiatra*)

Giuseppe Modugno (*odontoiatra*)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Federico Giusto **Presidente**

Federico Bianchi

Loredana Miglietta

Elisa Balletto **Supplente**

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

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

GENOVA MEDICA 5

MAGGIO
2015

SOMMARIO

Editoriale

4 Siamo medici o caporali?

Vita dell'Ordine

5 Commissioni Ordinistiche: ecco i componenti

5 Il sito dell'Ordine si rifà il look... e si apre a Facebook

6 L'appuntamento istituzionale con gli iscritti

7 Tutti i numeri dell'Ordine

8 **Corso:** Colazioni di Continuità Assistenziale:
incontri di condivisione e aggiornamento

9 **Seminario:** L'importanza di conoscere l'ENPAM,
per programmare un futuro consapevole

Note di diritto sanitario

10 Guardia medica: rifiuto della visita domiciliare

11 Danno erariale: quando ricorre la colpa grave

In primo piano

13 L'ASL che verrà

15 ECM e medici competenti

16 **Scià me dighe...** Voci dal mondo della sanità

Roberto Fiocca: l'università e la formazione dei futuri medici

Medicina e attualità

18 Effetto Jolie: Medici di Medicina Generale in prima linea

Medicina e previdenza

21 Domanda per l'indennità di inabilità temporanea

23 Recensioni

24 **Corsi e convegni**

26 **Notizie in breve**

Medicina e cultura

27 Arthur Rimbaud: un genio incompreso

29 **Notizie dalla CAO**

.....
Periodico mensile - Anno 23 n.5 maggio 2015 Tiratura 9.000 copie + 415 invii telematici.
Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%.
Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco silviafolco@libero.it - 010 582905 Stampa: Ditta
Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di
maggio 2015. In copertina: "L'ospedale da campo improvvisato" (noto anche come Monet dopo
il suo incidente alla Locanda di Chailly) di Jean-Frédéric Bazille 1865 Museo d'Orsay, Parigi.

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova
P.zza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova Tel. 010.58.78.46 Fax 59.35.58
ordmedge@omceorge.org - PEC ordinemedici@pec.omceorge.eu - www.omceorge.org



Enrico Bartolini

Siamo medici o caporali?

Durante la cerimonia di consegna dei tesserini ho ascoltato un giovane neo iscritto pronunciare il Giuramento di Ippocrate e ho ripercorso con la mente l'iter della mia formazione e della mia carriera professionale: ne ho tratto alcuni parallelismi che mi è gradito condividere con quegli stessi ragazzi che oggi sono "Colleghi".

Ho visto nei volti loro e dei loro familiari, uno sguardo preoccupato, ma anche felice e rassicurante.

Il progresso ha reso per certi versi più facile il lavoro, ma d'altronde è stata proprio la nostra generazione ad introdurre tale avanzamento e ciò ha concesso a noi il vantaggio della conoscenza della tecnologia, che utilizziamo pur consapevoli anche dell'alto valore che riveste ancora oggi la semeiotica. L'uomo ha bisogno di valori per dare un senso alla propria vita e per un medico è un grande privilegio che ciò possa coincidere con il senso della propria professione. Molti, oggi, pensano che questi valori debbano essere rifondati e difesi da un'eccessiva attenzione agli aspetti economici. Questa è la prima deriva che l'Ordine cerca di fermare. Ma in definitiva di che cosa ha bisogno un giovane quando muove i primi passi nella professione? Nel Giuramento sono ancora individuabili le radici ippocratiche, dalle quali si evince la centralità del benessere e del rispetto del paziente.

L'evoluzione più recente impegna i Medici anche a fornire con precisione e delicatezza tutte le informazioni necessarie prima di chiedere il consenso ad un trattamento. Ciò fa pensare come il vecchio sia precursore ed anticipatore del nuovo e come il cardine della nostra professione debba essere l'onestà intellettuale e morale.

Troppo spesso leggiamo sui quotidiani interviste di Colleghe che tendono a screditarne altri, dero-

gando in tal modo al principio e giuramento che ci vincola al solidarismo ed alla cautela. Questo non significa che in una categoria con un così grande numero di iscritti possano esserci i furbetti e gli incauti, ma l'atteggiamento cui dobbiamo tendere come stile di vita lavorativa deve essere sempre ispirato alla coerenza e all'affidabilità.

E' nostra intenzione continuare a coltivare insieme con tutti - e quindi anche con i neo iscritti - un Ordine sempre più incisivo, parte diligente ed attiva nella costruzione di un sistema sanitario il più possibile universalista ma non populista, sostenibile ma in grado di dare risposte ai pazienti e ai Colleghe: da parte nostra ci spenderemo ancora per sostenere i Medici nelle battaglie quotidiane per svolgere la professione in condizioni dignitose ed equilibrate per carico di lavoro, organizzazione e retribuzione.

In questo senso è compito dell'Ordine riportare il dibattito nei modi e nei termini corretti, con la forza degli argomenti e delle competenze: a tal proposito sono state di recente create le Commissioni per tutte le nostre problematiche specifiche. La politica (uno dei nostri interlocutori naturali) deve avere ben presente il risultato in termini di salute della collettività che noi Medici erogiamo sul campo e compito dell'Ordine è anche quello di stimolare un approccio più consono alla valorizzazione della qualità nel rispetto delle scelte programmatiche.

L'informatizzazione dei dati sanitari ha ormai un suo ruolo nei paesi avanzati, così se nella tessera sanitaria fosse inserita una memoria elettronica che riporti l'anamnesi patologica e la terapia aggiornata del paziente, egli potrebbe ad es. recarsi direttamente in farmacia per ottenere i farmaci necessari; ciò rappresenterebbe un bel progresso nella velocizzazione degli interventi di diagnosi e cura oltre ad un notevole sgravio burocratico. Sarebbe anche un contributo alla soluzione del problema del controllo della spesa farmaceutica e permetterebbe di seguire finalmente in tempo reale la storia clinica del paziente, un grosso aiuto nei rapporti tra i molti attori dell'assistenza. Anche in questa partita noi dobbiamo essere in campo e non sugli spalti.

Commissioni Ordinistiche: ecco i componenti

Riportiamo di seguito la composizione delle nuove Commissioni Consultive Ordinistiche deliberate dal Consiglio dell'Ordine. A tutte le Commissioni auguriamo buon lavoro.

COMMISSIONI

CODICE DEONTOLOGICO E COMITATO ETICO

E. Bartolini (coordinatore), S. Alice, A. Bonsignore, M. Gaggero, C. Giuntini, L. F. Meloni, M. Puttini.

GIOVANI MEDICI E ODONTOIATRI - **A. Perfetti**

(coordinatrice), E. Balletto, L. Basso, M. Brasesco, F. Cappadona, E. Cartasegna, F. Costigliolo, I. Firpo, S. Gay, S. Giovinazzo, F. Giusto, F. M. Manconi, C. Pennacchietti, Y. Saleh, J. Senes.

RAZIONALIZZAZIONE DEI RAPPORTI OSPEDALE/TERRITORIO - **F. Pinacci**

(coordinatore), M. Besedniak, G. Bonifacino, L. C. Bottaro, G. Conte, I. Ferrari, P. Gambardella, A. Lavagetto, L. Liguori, V. Messina, P. Moscatelli, G. Ottonello, P. Pitto, S. Scabini, B. Travalca Cupillo.

MEDICO-LEGALE - **A. Bonsignore**

(coordinatore), **M. Puttini** (co-coordinatrice), T. Boccardo, G.L. Bruni, F. De Stefano, A. Molinelli, V. Mortara, G.M. Paccione, C. Zauli.

PARI OPPORTUNITA' - **V. Messina**

(coordinatrice), P. Bini, G. Boidi, A. Burrone, S. Distefano, A. Morano, B. Musolino, A. Pedemonte, R. Picciotto, P. Picco, G. Pierucci, S. Voltolini.

MEDICINE NON CONVENZIONALI

E. Bartolini (coordinatore con delega a **T. Giacomini**), R. Africano, P. L. Andreoli, A. De Micheli, A. Ferrando, R. Ghio, L. Giuntini, C. Mangini, I. Meola, G. Merialdo, P. Moroni, F. Piterà, U. Poggio, V. Rosaspini, G. Sottanis, F. Tonello.

PER LO STUDIO SUI PROBLEMI DERIVANTI DA ABUSO DI SOSTANZE ALCOLICHE, STUPEFACENTI, MEDICAMENTI - **G. Testino**

(coordinatore), **A. Viotti** (co-coordinatore), L. C. Bottaro, P. La Capra, P. Drocchi, A. Ferrando, A. Floriani, G. Varagona.

PROMOZIONE DELLA SALUTE, AMBIENTE, SALUTE GLOBALE E DISUGUAGLIANZE

C. Alicino (coordinatore), P. Calisi, V. Faccio, M. Fallabrini, V. Gennaro, L. Massimo, V. Messina, P. Peloso, G. Porcile, G. Ravetti, M. Staccioni, F. Vecchia.

PSICHIATRIA e NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

L. Ferrannini (coordinatore), M. Amore, P. Ciliberti, A. De Giovanni, R. Gaggero, L. Ghio, T. Giacomini, G. Mainieri, A. Matricardi, G. Nuvoli, S. Schiaffino, G. Stellini, E. Veneselli.

MEDICINA ESTETICA - **G. Modugno**

(coordinatore), S. Balestrero, P. Berrino, M. Besedniak, C. Brusati, E. Costa, D. Dal Sacco, V. Gennaro, M. Gnone, G. Lavagnino, A. Micheletti, M. Romagnoli.

CULTURALE - **L. Nanni**

(coordinatore), G. M. Conte, S. Fiorato, E. Gatto, A. Gentile, G. Nanni, A. Negrini, C. Mantuano, R. Todella, .

COMUNICAZIONE E NUOVE TECNOLOGIE

C. Alicino (coordinatore), sig. A. Balba, sig. V. Beluscio, S. Lucignoli Krakamp, L. Marinelli.

PER LA REVISIONE DEGLI ALBI DEI CONSULENTI TECNICI E DEI PERITI - **M. Puttini**

(coordinatrice), E. Bartolini, A. Bonsignore, F. Ventura.

PEDIATRIA - **E. Bartolini**

(coordinatore), R. Burrai, E. Caneva, T. De Toni, A. Giannattasio, M. Mazzella, E. Ricci, P. Sbolgi, E. Veneselli, F. Y. Wong.

NOVITÀ

Il sito dell'Ordine
si rifà il look...
e si apre a Facebook

Fra pochi giorni, visitando il sito dell'Ordine dei Medici di Genova troverete una pagina Internet completamente rinnovata e, speriamo, più accattivante dal punto di vista grafico. Navigando in rete, troverete, però, altre interessanti novità: la presenza sia dell'Ordine Provinciale sia del bollettino "Genova Medica" su Facebook attraverso due pagine istituzionali e una nuova pagina Internet completamente dedicata al nostro bollettino. Questi cambiamenti sono volti a facilitare la comunicazione di notizie, corsi ed eventi agli iscritti, in un momento in cui il web e i social networks stanno diventando uno strumento indispensabile di informazione.

L'appuntamento istituzionale con gli iscritti

Nella Sala Convegni dell'Ordine dei Medici si è tenuto martedì 28 aprile l'appuntamento annuale per l'approvazione del Bilancio Consuntivo 2014 e Preventivo 2015.

Enrico Bartolini ha aperto i lavori dell'assemblea rivolgendo un particolare ringraziamento a tutti i presenti. Dopo aver commemorato i colleghi scomparsi dal giugno dello scorso anno ad oggi, il Presidente ha passato la parola alla neoeletta tesoriera **Monica Puttini** che ha esposto la sua relazione di accompagnamento ai Bilanci Consuntivo 2014 e Preventivo 2015 approvati all'unanimità e già ampiamente illustrati su "Genova Medica" di marzo.

Il presidente ha passato la parola a **Massimo Gaggero**, presidente della Commissione Albo Odontoiatri, il quale ha illustrato alcuni dati statistici riguardanti gli iscritti alla CAO (vedi pag.29). E', poi, intervenuto il vicepresidente **Alessandro Bonsignore** spiegando a tutti gli intervenuti che il Consiglio, per i 9/15 di nuova composizione e anagraficamente più giovane, si propone di dar seguito ai rinnovamenti, già iniziati precedentemente, con l'auspicio di incrementare le potenzialità dell'Ordine. Si pensi, ad esempio, alla chiamata pubblica per coloro che avessero desiderato far parte delle singole Commissioni interne appena costituite, al successo dei primi due convegni del 2015 sull'Ebola e sulla Continuità Assistenziale, ecc...

Il vice presidente ha concluso il suo intervento augurando un triennio di rinnovamento, anche nello spirito di partecipazione, e di supporto del singolo medico al proprio Ordine.

Ha preso nuovamente la parola il presidente citando alcuni dati di natura essenzialmente amministrativa e statistica relativa agli iscritti all'Ordine, ricordando ai colleghi l'importanza di comunicare in maniera tempestiva tutte le variazioni di indirizzo, di recapito telefonico e di email, per consentire

agli uffici dell'Ordine di essere costantemente aggiornati su questi dati: compito primo dell'Ordine, infatti, è la tenuta e l'aggiornamento dell'Albo dei Medici Chirurghi e dell'Albo degli Odontoiatri.

Ha ricordato, inoltre, che altro compito istituzionale tra i più delicati ed onerosi per l'Ordine è l'attività di "vigilanza" connesso con il potere disciplinare sugli iscritti, compito che sia la Commissione Albo Medici che la Commissione Albo Odontoiatri hanno svolto con impegno ed attenzione.

Per quanto riguarda l'informazione agli iscritti, il bollettino "Genova Medica" è stato inviato regolarmente tutti i mesi; è stato creato un nuovo sito Internet che, grazie ai giovani Consiglieri, ha una nuova veste grafica e nuovi contenuti utili per la professione. L'informazione è stata, inoltre, potenziata con l'utilizzo di alcuni social networks.

Il presidente Bartolini ha poi spiegato che l'Ordine va visto sempre più come luogo di aggregazione e di accoglienza di voci diverse, di proposte e di progetti sostenendo la missione di questo Consiglio, e cercando di affermare quei principi fondamentali di difesa della professione e della deontologia.

Il 20 marzo si sono tenute le nuove elezioni della FNOMCeO ed è stata eletta in qualità di presidente Chersevani Roberta già Presidente dell'Ordine di Gorizia. Una nuova presenza e volti nuovi possono sicuramente stimolare una maggiore attenzione alle richieste, ai programmi e al percorso che si sta per intraprendere. Il presidente ha, poi, sottolineato la situazione molto complessa e delicata del SSN che è sempre meno in grado di garantire sia i diritti di tutti i cittadini, sanciti dalla Costituzione Italiana, che il miglioramento delle condizioni professionali dei medici. Alcune criticità sono determinate, anche, dal prolungato e diffuso blocco del turnover, che sta portando al collasso molti Servizi Sanitari Regionali. Il peggioramento delle condizioni di lavoro dei medici sempre più gravose e rischiose, il taglio drastico e strumentale di molte strutture semplici e complesse, hanno, di fatto, creato esuberanti di personale e limitato le possibilità di carriera di tanti colleghi.

Il Presidente ha aggiunto che la battaglia attualmente in corso è sul comma 566 sui profili professionali della Legge di Stabilità 2015 che, nella mancanza di chiarezza sulle finalità che intende perseguire, ha indebolito la possibilità di incontro tra legittimi interessi delle categorie professionali in Sanità. Ci si attende a tutti i livelli un triennio complesso per la professione, in cui il blocco dei contratti e delle convenzioni (prorogato al 2017) può portare a situazioni anche difficili, mentre

l'ambiente lavorativo dei medici è spesso inadeguato. Ci sono proposte di cambiamenti normativi ai contratti e alle convenzioni che minacciano di disarticolare la professione.

Il Presidente ha poi concluso il suo intervento ringraziando pubblicamente il neo eletto Consiglio Direttivo, il Collegio dei Revisori dei Conti e la Commissione Albo Odontoiatri e tutte le Commissioni ordinistiche appena costituite, e il personale dell'Ordine per l'attività svolta.



Da sin. M. Gaggero, A. Bonsignore, E. Bartolini, M. Puttini, F. Pinacci, E. Belluscio.

Il presidente E. Bartolini

Tutti i numeri dell'Ordine *(dati aggiornati al 28 aprile 2015)*

ISCRIZIONI TOTALI ALBI 9.902

ALBO MEDICI: 8.562 iscritti di cui 716 doppia iscrizione e 35 doppia laurea.

Nuove iscrizioni: 202 di cui 25 per trasferimento.

Cancellazioni: 87 di cui 16 per trasferimento e 35 per decesso.

ALBO ODONTOIATRI: 1.340 iscritti di cui 716 doppia iscrizione e 35 doppia laurea.

Cancellazioni: 13 di cui 1 per trasferimento e 5 per decesso.

Totale iscritti divisi per sesso:

Uomini: 5.336 - Donne: 3.815

ATTIVITÀ ORDINISTICHE

(dal 26 giugno 2014 ad oggi)

ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E DISCIPLINARE: sono state indette 11 sedute di Consiglio, 10 disciplinari. Sono state comminate le seguenti sanzioni: 2 censure, 2 avvertimenti, 3 sospensioni dall'esercizio professionale, 1 sospensione per art.43. Sono stati aperti e sospesi 15 procedimenti disciplinari, archiviate 20 pratiche, convocati 31 Medici (in base all'art.39).

Il Collegio dei Revisori dei Conti si è riunito 3 volte.
EVENTI PATROCINATI: l'Ordine ha patrocinato 75 eventi tra corsi di aggiornamento, convegni seminari e tavole rotonde.

"GENOVA MEDICA": il bollettino dell'Ordine è uscito regolarmente con cadenza mensile.

CERIMONIE: si sono svolte 3 cerimonie del Giuramento professionale dei neolaureati e la premiazione dei medici per 50, 60 e 70 anni di laurea.

INTERNET: aggiornamento settimanale del sito dell'Ordine.

EVENTI ACCREDITATI: l'Ordine ha accreditato 6 corsi residenziali per un totale di 23,6 crediti formativi ECM. Eventi che si sono svolti presso la sede dell'Ordine e organizzati direttamente dagli uffici e aperti a tutti gli iscritti a titolo gratuito.

Sono in programma due incontri, accreditati separatamente, sul tema "Il percorso deontologico" e la 6° edizione del Convegno sull'ENPAM.

COMMISSIONE CULTURALE: ha organizzato da giugno 2014 ad oggi n. 7 manifestazioni.

Colazioni di Continuità Assistenziale: incontri di condivisione e aggiornamento

La gestione della patologia addominale nel Servizio di Continuità Assistenziale

Continuano gli appuntamenti con "Colazioni di Continuità Assistenziale": il tema di questo incontro verterà sulla gestione della patologia addominale nel Servizio di CA. Gli obiettivi generali per i partecipanti del corso sono:

- Conoscenze scientificamente aggiornate in merito alla gestione dei pazienti affetti dalle problematiche affrontate
- Confronto tra pari sulla casistica raccolta
- Stesura di protocolli clinici gestionali della medicina del territorio
- Conoscenze relative alle problematiche medico legali di più frequente riscontro



- Esempi di progetti di ricerca in continuità assistenziale
- Proposte di miglioramento del Triage telefonico.

VENERDÌ 29 MAGGIO

*Sala convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5*

- 8.45 Registrazione partecipanti
- 9.00 Presentazione di quattro casi clinici di addominalgia, Davide Mori
- 10.00 "La gestione del paziente con patologia addominale nell'ambito del Servizio di Continuità Assistenziale e analisi delle linee guida", Riccardo Campus
- 10.30 Coffee break
- 10.45 "La corretta gestione della patologia addominale in Continuità Assistenziale, Davide Mori
- 11.45 Rivalutazione dei quadri clinici presentati e condivisione plenaria
Moderatore: **Ilaria Ferrari**
- 12.45 Consegna questionario ECM
- 13.00 Chiusura corso

Previsti **3,5 crediti ECM** regionali per medici e odontoiatri.

Segreteria organizzativa: Ordine dei medici di Genova.

Segreteria scientifica: *Ilaria Ferrari* Medico di Medicina Generale, *Riccardo Campus* Chirurgo Pediatrico e Medico di Continuità Assistenziale, *Davide Mori* Medico di Medicina Generale.

Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine di Genova.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"Colazioni di Continuità Assistenziale" (inviare entro il 28 maggio)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

L'importanza di conoscere l'ENPAM per programmare un futuro consapevole

Obiiettivo del seminario, giunto alla sua 6ª edizione, è un approfondimento sulla materia previdenziale sia per coloro che sono all'inizio della professione, sia per gli iscritti che sono vicini alla pensione.

Nel corso della mattinata i partecipanti iscritti al Fondo Generale Quota A e B e ai Fondi Speciali per la medicina generale e pe-



diatrica, che avranno provveduto all'iscrizione al seminario, potranno avere l'opportunità di ottenere proiezioni previdenziali grazie alla presenza di funzionari della Fondazione ENPAM.

L'accesso agli sportelli sarà a numero chiuso, previa precedente registrazione telefonando all'Ordine.

SABATO 20 GIUGNO

Sala convegni dell'Ordine, Piazza della Vittoria 12/5

- | | | |
|-------|--|--|
| 8.30 | <i>Registrazione partecipanti</i> | Fondazione ENPAM |
| 8.45 | <i>Introduzione del presidente Enrico Bartolini dell'Ordine dei Medici di Genova</i> | 10.45 <i>"Fondi speciali"</i> Alberto Oliveti |
| | <i>Saluto del presidente della Fondazione ENPAM</i> Alberto Oliveti | 11.30 <i>"Giovani contribuenti: quali opportunità e criticità"</i> Alberto Oliveti |
| 9.00 | <i>"L'ENPAM oggi: strategie e novità per il futuro"</i> , Alberto Oliveti | 12.15 <i>"Le scelte professionali del medico e dell'odontoiatra confrontate con la previdenza complementare Fondosanita"</i> |
| 9.45 | <i>"Vigilanza e controlli all'ENPAM"</i>
Ugo Venanzio Gaspari, presidente
Collegio Sindacale ENPAM | Franco Pagano, Presidente Fondo Sanità |
| 10.00 | <i>"La previdenza per il libero professionista"</i>
Giovanni Pietro Malagnino, Vice Presidente | 13.00 Discussione |
| | | 13.30 Questionario di apprendimento ECM |
| | | 13.45 Chiusura seminario |

Previsti 4,5 crediti ECM regionali per medici e odontoiatri.

Segreteria organizzativa: Ordine dei medici di Genova. Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine di Genova.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONVEGNO

"L'importanza di conoscere l'ENPAM" (da inviare entro il 19 giugno)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

Professione: dipendente convenzionato libero professionista

Guardia medica: rifiuto della visita domiciliare

avv. Alessandro Lanata

La Corte di Cassazione Penale, Sezione VI, ha affrontato nella sentenza n. 10130, depositata lo scorso 10 marzo, una vicenda che presenta delle connotazioni senza dubbio ricorrenti per tutti i medici addetti al Servizio di continuità assistenziale.

Un medico, nella sua qualità di sanitario di turno nel predetto servizio, si era visto condannare dalla Corte di appello alla pena di sei mesi di reclusione, oltre all'interdizione per un anno dai pubblici uffici ed al risarcimento del danno in favore della parte civile costituita, per il reato di omissione in atti di ufficio. Secondo l'imputazione, il medico si sarebbe illegittimamente rifiutato di effettuare una visita domiciliare in favore di un anziano paziente, nonostante i sintomi riferiti deponessero per la manifestazione di una polmonite lombare media al polmone destro, limitandosi per converso a prescrivere telefonicamente le normali terapie farmacologiche di contenimento della patologia segnalata.

A detta dei Giudici dell'appello, che hanno ribaltato la sentenza di assoluzione in primo grado, le indicazioni ricevute dalla moglie del paziente erano tali da definire esattamente il quadro di una sintomatologia che imponeva l'effettuazione di più adeguati approfondimenti diagnostici, da eseguirsi mediante un esame clinico diretto che soltanto la visita domiciliare richiesta poteva assicurare.

La Suprema Corte, adita dal sanitario, ha dapprima ripercorso il proprio consolidato indirizzo giurisprudenziale nella materia, illustrando alcuni significativi principi di diritto: *“Nel caso in esame, non viene in discussione il principio, correttamente ricordato dalla Corte territoriale, secondo cui è sanzionabile il comportamento del sanitario in servizio di guardia medica che non aderisca, in*

maniera pretestuosa o aprioristica, ad una richiesta di intervento domiciliare urgente, quando la situazione prospettata sia connotata da risvolti di inequivoca gravità, come tale integrante la necessità della relativa esecuzione quale atto indifferibile ai sensi dell'art. 328 cod. pen., comma 1. La giurisprudenza di questa Corte di Cassazione è, anzi, in genere concorde e costante nel ravvisare il reato, affermando contestualmente il principio che l'esercizio del potere - dovere del medico di apprezzare la necessità o meno della visita domiciliare ai sensi del D.P.R. n. 41 del 1991, art. 13, comma 3 è pienamente sindacabile da parte del Giudice sulla base degli elementi di prova sottoposti al suo esame, mentre le pronunzie dissonanti sono per lo più determinate dalla peculiarità della vicenda processuale considerata”.

Entrando, poi, nel merito della vicenda, i Giudici di legittimità hanno censurato il percorso argomentativo seguito nella sentenza impugnata, da un lato rilevando l'assenza di una motivazione “rafforzata” ovvero tale da confutare specificamente le ragioni che avevano portato il Tribunale all'assoluzione e, dall'altro, stigmatizzando la mancata effettuazione di una perizia medico-legale eventualmente idonea a corroborare il giudizio di responsabilità nei confronti del medico.

A quest'ultimo proposito, invero, la Corte di Cassazione ha così affermato: *“La decisione non affronta, inoltre, un punto cruciale della vicenda processuale, costituito dall'obbligatorietà dell'atto che s'impone al pubblico ufficiale ove questi disponga di uno spazio di discrezionalità scientifica per valutare l'opportunità o la necessità di compierlo; nè fornisce, infine, una diversa lettura dell'unica deposizione testimoniale significativa, quella cioè resa dalla moglie della parte offesa V.E., che anzi mostra di interpretare sostanzialmente allo stesso modo del giudice di primo grado, ritenendo per di più irrilevante l'aspetto - invece reputato fondamentale dal Tribunale -*

dell'individuazione delle precise indicazioni da costei al ricorrente circa i sintomi avvertiti dal coniuge”.

Il Supremo Collegio, dunque, ha annullato la sentenza di condanna nei confronti del sanitario perché il fatto ascrittogli non sussiste.

Ebbene, pare forse superfluo sottolineare che la pronuncia in esame offre utili spunti defensionali in favore della classe medica, non soltanto rafforzando la discrezionalità del curante circa la decisione di effettuare o meno la visita domiciliare ma, altresì, avallando un approccio diagnostico limitato alla raccolta dei dati clinici attraverso il colloquio telefonico con il paziente od un suo familiare.

Ciò, ovviamente, nel rispetto delle linee guida e, più in generale, dei dettami della scienza medica.



Danno erariale: quando ricorre la colpa grave

La pronuncia della Corte dei Conti - Sezione Giurisdizionale per la Regione Lombardia n. 40 del 18 marzo 2015 merita una disamina, poiché va a definire la nozione di colpa grave del medico, che oltre alle ipotesi di dolo costituisce il presupposto giuridico per la richiesta di risarcimento del danno erariale. Nel caso di specie un ginecologo ed un'ostetrica si sono visti richiedere il rimborso di quanto versato dall'ASL di appartenenza alla propria compagnia assicuratrice a causa del superamento della franchigia aggregata prevista dal contratto di assicurazione.

In buona sostanza, in forza delle disposizioni contrattuali e nonostante la copertura assicurativa, l'Azienda ha dovuto, comunque, sostenere un esbor-

so diretto in conseguenza del sinistro definitosi a seguito di un atto di transazione fra la compagnia assicuratrice e la paziente danneggiata.

Ebbene, in prima battuta la Corte dei Conti ha rimarcato la propria autonomia di giudizio nella valutazione della responsabilità per danno erariale, così escludendo di essere vincolata vuoi dall'accertamento giudiziale dei fatti compiuti dal Giudice civile vuoi, come accaduto nella vicenda in esame, dall'atto di transazione.

In questa prospettiva, nella verifica di un nesso causale fra il danno lamentato dalla paziente e l'operato dei curanti la Corte dei Conti ha optato per il parametro penalistico ovvero per il parametro più favorevole ai sanitari rispetto a quello civilistico. Più precisamente, la Corte ha sostenuto che “La valutazione della sussistenza del nesso causale fra evento dannoso e condotta antiggiuridica nei casi di responsabilità medica si è oggi assestata sul criterio, condiviso da questo Collegio, secondo cui assume rilevanza **“l'alto o elevato grado di credibilità razionale”** o **“probabilità logica”** ovvero, come richiamato dalla giurisprudenza penale, la **“probabilità prossima alla certezza”**.”

Sulla base di questo presupposto, seppur ravvisando la responsabilità di uno dei due soggetti convenuti, la Corte dei Conti ha fatto richiamo a quell'orientamento giurisprudenziale che condizionalmente restringe l'ambito della colpa grave, così evitando che tale concetto possa essere dilatato financo a ricomprendere la gran parte delle condotte di malpractice.

Al riguardo, preme ritrascrivere di seguito il principio di diritto illustrato nella motivazione della sentenza: *“Ai fini dell'individuazione del grado di colpevolezza, il Giudice contabile non può e non deve valutare il rapporto in contestazione alla stregua di immutabili canoni prefissati, non rinvenibili peraltro in alcuna norma dettata al riguardo; egli deve invece prefigurare, nel concreto, l'insieme dei doveri connessi all'esercizio delle funzioni cui l'agente è preposto, attraverso*

un'indagine che tenga conto dell'organizzazione amministrativa nel suo complesso e delle finalità da perseguire, alla luce di parametri di riferimento da porsi come limite negativo di tollerabilità, potendosi ritenere realizzata una ipotesi di colpa grave ove la condotta posta in essere se ne discosti notevolmente. In definitiva, con particolare riferimento alle attività materiali, quale appunto quella tipicamente sanitaria, la condotta può essere valutata come gravemente colposa allorché il comportamento sia stato del tutto anormale e inadeguato, tale cioè da costituire una devianza macroscopica dai canoni di diligenza e perizia tecnica e da collocarsi in posizione di sostanziale estraneità rispetto al più elementare modello di attività volta alla realizzazione degli interessi cui i pubblici operatori sono preposti.

Ne consegue che, per configurare un'ipotesi di responsabilità a carico di un medico, non basta che il comportamento appaia riprovevole in quanto non rispondente in tutto alle regole della scienza e dell'esperienza, ma è necessario che il sanitario, usando la dovuta diligenza, sia stato in condizione di prevedere e prevenire l'evento verificatosi: perché quindi possa parlarsi di colpa grave occorre accertare che si siano verificati errori non scusabili per la loro grossolanità o l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione, ovvero abbia difettato quel minimo di perizia tecnica che non deve mai mancare in chi esercita la professione medica, oppure vi sia stata ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di tali prestatori d'opera".

Quota A: duplicati bollettini MAV

È possibile richiedere il duplicato dei bollettini MAV per il versamento della "Quota A" 2015 contattando la Banca Popolare di Sondrio al numero verde 800.24.84.64 (dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.00 e dalle 14.15 alle 17.00). Comunicando agli operatori della BPS il proprio indirizzo di posta elettronica, gli iscritti potranno ricevere copia dei bollettini anche per e-mail. Per gli utenti registrati, accedendo al portale della Fondazione (www.enpam.it) è, inoltre, possibile scaricare i duplicati MAV attraverso l'area riservata agli iscritti.

Accesso al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

È stato pubblicato nella G.U., IV serie Speciale - Concorsi ed Esami n. 31 del 21 aprile 2015, l'avviso relativo al Concorso per l'ammissione al Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale relativo al triennio 2015-2018. Ai sensi dell'art. 3 del bando di concorso, il termine per la presentazione delle domande decorre dal giorno successivo dalla data di pubblicazione nella G. U. e scade il 30° giorno da tale data.

Quindi il termine per la spedizione delle domande scade il 21 maggio 2015.

STRUMENTARIO CHIRURGICO
 BILANCE
 AUSILI PER DISABILI E ANZIANI
 (ANCHE A NOLEGGIO)
 ARREDAMENTO
 ELETTROMEDICALI
 GINECOLOGIA
 ELETTROBISTURI
 LAMPADE MEDICALI
 DIAGNOSTICA ECG, AUDIOMETRIA
 EMERGENZA E PRONTO SOCCORSO
 STERILIZZAZIONE - VETERINARIA



ARTICOLI SANITARI
 Via V. Vitale 26 Genova
 Tel. 010 5220296
www.sa-ge.it

L'ASL che verrà

Caro distretto ti scrivo....

Marina E. Botto
dirigente medico geriatra ASL 3 Genovese

... Così mi distraigo un po' dall'Isis, dai migranti e da quest'Europa sazia e sonnambula, che mi ricorda tanto quella del 1912 e che dormendo se ne andò in guerra e in malora. Mi distraigo dal Jobs Act, dalla Spending Review e da quest'Italia esterofila e cialtrona, che mi ricorda tanto quella del 1944 e che cantando dalla guerra e dalla miseria cercava di uscire.

E' molto difficile parlare di territorio mentre sembra avvicinarsi l'8 settembre degli Ospedali: nella guerra civile tra interesse dei pazienti ed obiettivi di budget, da che parte starebbero i Medici? Quanti avrebbero uno scatto d'orgoglio etico? Molti, crediamo, perché l'Ospedale è farmaci, letti, potere ma soprattutto è convivere con il malato e la sua sofferenza: già oggi molti reparti funzionano proprio grazie all'abnegazione di tanti operatori sanitari. Il territorio invece è apparentemente immateriale, è come il vento, che sviluppa molta energia difficile da imbrigliare, c'è ma non si vede; il territorio è come le sabbie mobili, inghiottite i dilettanti che si agitano e quelli con la mano pesante; il territorio è come l'eco, rimanda i messaggi che riceve, perciò bisogna fare molta attenzione a quel che si dice e saper ascoltare. Sul territorio la parte del leone non la fa né il Medico né il paziente (fragile e spesso relegato nello spazio domestico), bensì il sano-informato-reattivo Mutuato Moderno alias Persona Assistita. C'è una grossa novità: l'A.S.L. vecchia è finita ma parecchie cose ancora non vanno: il P.I.L. non decolla ma i consumi in sanità a differenza di tutti gli altri settori stentano a di-

minuire, grazie anche alla privatizzazione strisciante e alle liste d'attesa. Consumi mutevoli, che nel breve periodo mostrano un'inquietante tendenza a preferire prestazioni futili – quando non dannose – solo perché di moda sui mass media o nel passaparola (vedi Stamina). Ma la televisione ha detto che la stretta economica sta finendo, peccato che lo tsunami quando si ritira lascia vittime e macerie: calcolando che la crisi dei subprime USA (2008) da noi si è sentita con due anni di ritardo, c'è da aspettarsi che non ne usciremo prima del 2017. Sempre che la Grecia e la Germania mettano giudizio. E poiché di crisi del sistema si è trattato, potremmo cominciare ad alzare lo sguardo verso una forma di riorganizzazione del sistema, anziché sempre e solo dei servizi. Pur cercando di correggere gli svariati deragliamenti della riforma del Titolo V della Costituzione, la classe politica regionale dovrebbe diventare più equilibrata nella devoluzione e più razionale nella strategia. La trasformazione che tutti stiamo già aspettando! Vedi, caro Distretto, cosa si deve inventare per continuare a sperare? I tagli non possono colpire elementi strutturali come l'allungamento della vita, per il quale si è lottato prima, ma si può affrontare l'allungamento del periodo di non autosufficienza degli anziani. Secondo i più autorevoli osservatori manca la strategia di sviluppo per il futuro, quella visione che rende vincenti le imprese in periodi di stretta creditizia, manca soprattutto la determinazione ad investire nel settore che rappresenta la più grande risorsa (e maggior fonte di spesa) del SSN: il personale.

Questo patrimonio dovrebbe essere valorizzato, la massa dei dipendenti e dei convenzionati del SSN è un corpo gigantesco in cui convivono tutte le anime dell'Italiano Medio: il saccante, il fannullone, l'eroe, l'ignavo, il creativo, il filantropo, il ducetto, il santo. Dall'altra parte c'è l'esercito dei cittadini con le



loro aspettative di benessere e in mezzo i Medici, dipendenti ed indipendenti, inseriti o disadattati, sempre meno dirigenti e sempre più eterodiretti. Anche noi totalmente Italiani ma soprattutto grandi conoscitori del territorio e delle nostre potenzialità eppure sempre meno liberi di decidere: ci sentiamo incompresi e abbandonati come i nostri pazienti anziani, poveri, malati. Soli.

Sul territorio è difficile creare e mantenere gruppi coesi ed individui motivati: l'aggiornamento di équipe dovrebbe essere organizzato sulla base delle esigenze formative reali ed espresse, con metodi didattici innovativi e stimolanti dove i punti ECM siano un mezzo e non un fine; occorre attenzione alle nuove tecnologie non solo per i dispositivi medici, ma anche e soprattutto nella logistica, nella farmaceutica e nell'informatica (pensiamo alle tecnologie con cui familiarizziamo privatamente e i cimeli che usiamo al lavoro). Vorremmo vedere azioni volte a responsabilizzare i gruppi con progetti bottom up, finalizzati al contenimento dei costi negli ambiti dove lo spreco regna ancora, responsabilizzare i singoli con incentivi economici proporzionali ai risultati e con riconoscimenti formali anche simbolici. Vediamo al contrario crescere in Italia un top management che sceglie troppo spesso uno stile di leadership autoritario, come in un'emergenza a tempo indeterminato e come se il legame con la politica consistesse soltanto nel colpire dove e quando il rischio di perdere consensi è minimo. Vediamo il blocco del turn over, i contratti dei Medici fermi da cinque anni e gli stipendi fermi da dieci, con una perdita di potere d'acquisto superiore alla media nazionale del 15 % (già sconcertante). Vediamo il taglio progressivo dei posti letto non corrispondere quasi mai all'effettivo passaggio di risorse dall'acuzie alla cronicità, alla fragilità, alla prevenzione.

Come può decollare il Distretto, senza neppure un modello di finanziamento adattabile alla sua disomogeneità categoriale, una sorta di "quota capitaria pesata"? L'integrazione socio-sanitaria

parte dalla possibilità di far incontrare la domanda di tutela e salute di un cittadino con l'offerta delle prestazioni necessarie: a costo di essere ripetitivi, spesso vediamo l'approccio olistico soltanto sulla carta, eppure è la pietra angolare del case management in sanità insieme alla definizione dei setting assistenziale per intensità di cura: la personalizzazione non sembra dietro l'angolo, troppo spesso germina nell'iniziativa dei singoli professionisti, nonostante sia l'unico modo per governare tutta la filiera; scarseggiano le iniziative di formazione coinvolgenti e si stenta a liberarle dalle zavorre accademiche. Così troppi operatori sociali e sanitari resistono al cambiamento o ne sono stati lasciati fuori, inerti per indole o frustrazione: percepiscono uno stipendio, anche modesto, ma non rendono. Il Distretto socio-sanitario, in quanto articolazione territoriale dell'Azienda, garantisce l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (sia lodata e ringraziata ogni momento Rosy Bindi): per ogni assetto territoriale il Distretto tesse la rete dell'integrazione (MMG, Ospedali, Comuni, Servizi), controlla la tenuta dei nodi, modula le risorse e le prestazioni sulla base di esigenze estremamente variabili per cittadini di realtà metropolitane, provinciali e rurali; gli obiettivi sono l'equità e l'omogeneità, l'accessibilità e la continuità. Esistono però croniche carenze logistiche, scarsa cultura del domicilio come valore in sé (solo gli anziani si ostinano a voler restare a casa oltre ogni limite di sostenibilità), solidissimi obiettivi di budget ancora nella fase "rientro"...da dieci anni!

Un'altra occasione perduta è il mancato rapporto con i nuovi investitori come i fondi pensione: non vediamo politiche finalizzate a rendere appetibile al mercato le strutture sanitarie pubbliche. Non dobbiamo inorridire di fronte al concetto di business della salute: il 12 % del PIL, compreso l'indotto, può suscitare appetiti pericolosi ma anche robuste iniezioni di denaro non speculative da parte di soggetti affidabili, solidi nel capitale e nelle disposizioni statutarie. Tutto ciò non va confuso

con la privatizzazione: nel Distretto la sanità privata incide sulle visite specialistiche e sugli esami strumentali ed è semplicemente un aggravio di spesa sulla pressione fiscale, già stratosferica: in mancanza di una "cultura assicurativa", i cittadini pagano di tasca propria prestazioni sanitarie in regime di *deregulation* davvero insospettabile. Tanto per dirne una, la fecondazione eterologa necessita di una legge e di spermatozoi/ovociti: orbene, la legge c'è ma nel settore pubblico non si trovano i donatori, perché sono costretti a pagare gli esami di screening (che non sono nei LEA), mentre nel privato sono a carico della struttura. Quindi i centri privati hanno gameti da vendere, mentre nel pubblico l'eterologa non decolla: in arrivo spermatozoi d'importazione? E se fossero più costosi degli esami di screening?

A proposito di scelte miopi e illogiche, un altro luogo inesplorato è la comunicazione, che occupa dal 50 all'80% del tempo degli operatori del Distretto.

Quanto costa l'ascolto? Di certo non chiedere e non ascoltare costa moltissimo: il Centro USA per il controllo e la prevenzione delle malattie ha deciso di aiutare la Liberia nell'epidemia di Ebola, allestendo nuclei di assistenza avanzati (17 ospedali da campo, oltre 3000 uomini e materiali in proporzione). Questo sbarco in forze ha tenuto conto di previsioni catastrofiche che non si sono avverate e non ha tenuto conto dei tempi di organizzazione e realizzazione, più lenti dell'epidemia; inoltre le reali esigenze del Paese erano ben più modeste: megafoni per allertare le popolazioni, qualche fuoristrada col pieno di carburante per raggiungere i villaggi sperduti, tute e mascherine monouso, barili di disinfettante, sacchi per cadaveri. L'epidemia sta finendo, la costruzione degli ospedali da campo continua.

Schopenhauer disse che "la salute è il capitale dei poveri". In fondo basterebbe considerare le cose per quelle che sono: la salute un bene e la sanità una risorsa per proteggerla.

ECM e medici competenti

Da una circolare della FNOMCeO si apprende che la Federazione ritiene necessaria l'adozione di una proroga per consentire a quei Medici Competenti/del Lavoro che abbiano svolto un numero consistente, ma non sufficiente di crediti ECM, ai sensi dell'art.38 comma 3 del D. Lgs. N.81/09, **il recupero del debito progressivo entro il 31 dicembre 2015** e, comunque, ritiene urgente prevedere il reinserimento nell'elenco nazionale, alla fine di ogni anno solare, di quei medici che non abbiano soddisfatto, entro questa data, il requisito formativo annuale.

La FNOMCeO invita, inoltre, gli Ordini ad informare i propri iscritti sull'opportunità di accedere al portale del Co.Ge.A.P.S. per **verificare la conformità tra le autodichiarazioni rilasciate al Ministero ed i dati trasmessi in Co.Ge.A.P.S dai provider. A tal fine ricordiamo le indicazioni operative per procedere nella verifica.** I medici che accedono al portale Co.Ge.A.P.S possono:

- segnalare (e fare inserire) eventuali crediti mancanti;
- comunicare il recupero di crediti effettuati nel 2014 (se utili a sanare il triennio 2011 -2013);
- avvalersi di esoneri ed esenzioni al fine di abbattere il proprio debito formativo individuale;
- modificare la disciplina non correttamente trasmessa dai provider;
- usufruire, per i liberi professionisti, della possibilità di inserire crediti per autoformazione;
- chiedere di inserire eventuali crediti acquisiti all'estero.

Il Co.Ge.A.P.S., inoltre, in qualità di organo strumentale degli Ordini, ha inteso predisporre un canale preferenziale riservato esclusivamente ai Medici Competenti (mail: medicocompetenti@co-geaps.it e telefono 06/87678100) per consentire, se ne avessero bisogno, di "allineare" la propria posizione in conformità all'autodichiarazione prodotta presso il Ministero della Salute. In caso di cancellazione erronea da parte del Ministero della Salute lo stesso sollecita ad indirizzare la segnalazione a: medicocompetenti@postacertsanita.it

Scià me digghe...

...VOCI DAL MONDO DELLA SANITÀ

Roberto Fiocca: l'università e la formazione dei futuri medici

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"

Continuano gli appuntamenti della rubrica "Scià me digghe...: voci dal mondo della sanità" con personaggi di spicco del mondo della politica sanitaria, della formazione, della ricerca, e dell'attività clinica.

Questo mese abbiamo incontrato Roberto Fiocca, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Genova.



CR *L'attuale sistema di formazione medica è messo in discussione da molti attori, Ministero della Salute, Regioni e la stessa FNOMCeO: quali sono le riforme che non possono più essere rimandate?*

RF Se confrontati con analoghi corsi di studio in Medicina di altri paesi della UE, i Corsi italiani hanno poco da invidiare a quelli di altre nazioni: la laurea italiana conferisce un solida preparazione culturale, anche se è certamente migliorabile in termini di apprendimento pratico, professionaliz-

zante. In considerazione dell'attuale situazione del Paese, occorre privilegiare quegli interventi che risulterebbero migliorativi senza impegnare grandi risorse. Dato che abbreviare i tempi della formazione rappresenta una priorità (occorre non perdere tempo dopo la laurea) l'introduzione della laurea professionalizzante anche a Medicina costituisce un intervento facilmente conseguibile e che farebbe risparmiare del tempo: a tal fine è stata costituita una commissione presso il MIUR. Per quanto riguarda la formazione specialistica, un intervento prioritario è rappresentato dalla rivalidazione delle reti formative di ciascuna Scuola di specializzazione: ogni Scuola deve far conto su una rete formativa adeguata e certificata, realmente praticata e le cui prestazioni siano effettivamente disponibili per i medici in formazione specialistica. Solo in questo modo si realizza quella progressiva acquisizione di autonomia dello specializzando prevista dalla legge: la verifica della reale consistenza delle reti formative e delle prestazioni effettivamente fruibili da parte degli specializzandi dovrà essere l'obiettivo primario del ricostituito Osservatorio nazionale e realizzato tramite le *site visit*. Un'ulteriore opportunità di miglioramento per la formazione specialistica potrebbe essere rappresentato dall'attivazione di *board examination* nazionale.

CR *Uno dei punti deboli del Corso di Laurea Magistrale è la mancanza/insufficienza di formazione professionalizzante che permetta al Neo laureato di essere professionalmente (e quindi anche tecnicamente) preparato. Come rivedere la formazione universitaria in chiave più professionalizzante?*

RF La mutata organizzazione degli ospedali universitari su cui principalmente verte la formazione medica (aumentato *turnover* dei ricoverati, incremento delle attività ambulatoriali rispetto a quelle di ricovero, ecc.) richiede soluzioni alternative che tengano anche conto della progressiva riduzione del numero dei docenti universitari. Sono oggi disponibili sofisticati strumenti di simulazione me-

dica che possono, almeno in parte, sostituire l'apprendimento della semeiotica e delle procedure strumentali: da questo punto di vista, la Scuola di Medicina genovese rappresenta un punto di assoluta avanguardia, avendo attivato un moderno Centro di simulazione che viene continuamente migliorato. Pur non volendo entrare nella discussione circa i cosiddetti "Ospedali di insegnamento", è del tutto evidente che un accettabile rapporto numerico tra studenti e docenti nelle corsie possa essere ottenuto solo utilizzando per la pratica professionalizzante tutte le risorse disponibili, non limitandosi alle sole Unità Operative universitarie.

CR *Può esprimere un commento sul disegno di legge di applicazione dell'articolo 22 del Patto della Salute?*

RF Personalmente trovo la soluzione prospettata in tale articolo "pasticciata" ed inaccettabile, perlomeno nell'attuale formulazione. Essa configura percorsi di serie A caratterizzati da una selezione a livello nazionale ed un corso di studi adeguato agli standard europei, laddove ovviamente sia adeguatamente praticato. Il percorso di serie B, prevedendo un reclutamento locale ad opera delle Aziende sanitarie ed un possibile successivo accesso alle Scuole di Specializzazione in sovrannumero, mi sembra una soluzione solo finalizzata a risparmiare risorse e potenzialmente a rischio di poca trasparenza. Dato che la recente riforma della formazione specialistica ha previsto una riduzione mediamente di un anno della durata dei corsi di specializzazione, questo dovrebbe di per sé garantire un risparmio (anche se doloroso) di risorse che mi auguro vengano reinvestite adeguando il numero dei contratti di formazione specialistica disponibile: non mi sembra che ciò sia chiedere troppo.

CR *L'Ordine è la casa del medico: può essere anche quella dello studente di medicina e odontoiatria? Come possono essere avvicinate maggiormente le realtà ordinistica e universitaria?*

RF Non vi è dubbio che un Ordine dinamico e proattivo rappresenti una "bella casa" per noi tut-

ti. A Genova l'Ordine e la Scuola medica sono da tempo in ottima sintonia ed il recente ricambio generazionale nel Consiglio dell'Ordine favorirà certamente la proposta di nuove iniziative che troveranno un ascolto attento da parte dell'Università. Dato che è assodato che le idee innovative "frullano" più facilmente nelle giovani menti, ci dobbiamo attendere delle proposte originali. Non chiedetemi di più.

CR *Esistono strategie percorribili per il mantenimento e lo sviluppo della ricerca scientifica in tempi di tagli ai fondi universitari?*

RF Non è possibile prescindere dalle risorse. Se l'investimento in ricerca e sviluppo è inferiore all'1% del PIL in Italia, non è realistico attendersi miracoli. In ambito medico, se consideriamo le risorse disponibili ed il livello della produzione scientifica in molti settori, ritengo che la seguente affermazione sia fuor di discussione: "l'investimento in ricerca produce risultati nel complesso più che apprezzabili e il *ranking* italiano nella ricerca biomedica è certamente superiore a quello prevedibile in base alle risorse investite". Come per ogni altra attività, anche in questo campo sono possibili interventi di razionalizzazione e certamente l'Università italiana deve fortemente puntare su una maggiore internazionalizzazione, sia sul versante della ricerca che su quello della formazione. Guardare e praticare oltre le Alpi non solo è occasione per nuove collaborazioni nel campo della ricerca, ma costituisce un'esperienza umana che apre la mente.

Medici di bordo: esami di idoneità

È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 33 del 28 aprile 2015 il bando per gli esami di idoneità per i medici di bordo. Il termine per la presentazione delle domande scade **giovedì 28 maggio 2015**. Il medico di bordo è un professionista della medicina con il compito di assicurare la salute ai passeggeri imbarcati sulle navi da crociera e sulle navi traghetto.

Effetto Jolie: Medici di Medicina Generale in prima linea

Ilaria Ferrari

Consigliere dell'Ordine

La mastectomia bilaterale due anni fa, l'asportazione di ovaie e tube ora, correttamente riferite dall'attrice Angelina Jolie sul 'New York Times' come personale opzione, contemplata da tutte le linee-guida USA ed europee, per ridurre il proprio elevatissimo rischio genetico (correlato a mutazione BRCA1) di sviluppare tumori in quegli organi. Tumori che hanno già causato la morte della madre e della zia.

Nel mondo dell'informazione sanitaria e non, rispetto alla prima rivelazione, si sono viste un po' meno frasi ad effetto del tutto prive di fondamento, opinionisti improvvisati o addirittura satira sul tema, ma la strada della conoscenza è ancora lunga e, purtroppo, ancora troppi medici ignorano la problematica.

Le mutazioni dei geni BRCA1 e BRCA2, sono associate ad un aumentato rischio di **tumore mammario, tumore ovarico, tumore tubarico e peritoneale** nelle donne, ma anche **tumore mammario maschile** e, in minor misura, tumore pancreatico e prostatico ad insorgenza precoce; il BRCA2 è **associato anche a melanoma**.

La trasmissione familiare è **autosomica dominante** sia nella linea materna che in quella paterna. Specifici fenotipi tumorali sono associati a questo genere di mutazione, anche in assenza di storia familiare: carcinoma **mammario triplo negativo e carcinoma ovarico o tubarico sieroso di alto grado**. Le caratteristiche patologiche e cliniche differiscono a seconda della mutazione presente. Una nuova ricerca - pubblicata su 'Jama' e condotta dagli scienziati del 'Basser Center for Brca' dell'Abramson Cancer Center, presso la 'Perelman School of Medicine' dell'università della Pennsyl-

vania - sembra suggerire, in caso di mutazione ai geni BRCA, **la necessità di indagini mirate sul tipo di difetto per, poi, valutare interventi personalizzati**. Gli scienziati hanno identificato su entrambi i geni regioni che, se 'difettose', comportano un maggior rischio di cancro al seno, mentre altre che risultano associate più specificamente ad un aumentato pericolo di tumore alle ovaie.

I risultati di questo studio sono un primo passo verso la comprensione di come personalizzare la definizione del rischio per adottare la strategia preventiva più adatta alla singola paziente.

I progressi scientifici attuali ci consentono di identificare con sicurezza (BRCA1, 2, PALB2, PTEN etc.) meno della metà delle donne con una familiarità con **caratteristiche suggestive** per la presenza di un fattore genetico predisponente. Tra queste, chi è **BRCA negativo avrà un test da non intendere negativo vero** (come può esserlo quello della ricerca di una specifica mutazione individuata in una famiglia) bensì non informativo. La mutazione c'è, ma non si vede. A complicare ulteriormente il quadro ci sono **le mutazioni VUS: variazioni di significato incerto o non descritte nel database che le descrive**. Significa che una mutazione BRCA1 o 2 non ha un comprovato significato patogenetico (non è ancora abbastanza studiata), ma potrebbe averlo (o anche no). Sarebbe utile in questi casi **indagare in famiglia**: se chi ha sviluppato una malattia ha la stessa variante dei soggetti sani, il peso della mutazione acquisisce un significato meno incerto.

Nonostante questo alcune **precise caratteristiche devono fare porre al clinico il sospetto** di mutazione già al momento della raccolta della prima anamnesi, ad esempio il primo contatto col **medico di medicina generale**:

- ✓ carcinoma mammario diagnosticato in giovane età (prima dei 40-50anni);
- ✓ carcinoma mammario bilaterale;
- ✓ carcinoma mammario triplo negativo diagnosticato prima dei 50 anni;

- ✓ storia di carcinoma mammario e ovarico;
- ✓ carcinoma mammario in maschi della famiglia;
- ✓ molteplici casi di carcinoma mammario e/o ovarico nella famiglia;
- ✓ membri della famiglia con due carcinomi mammari primitivi.

Queste e altre peculiarità individuali e familiari possono essere utilizzate **per stimare il rischio di mutazione BRCA**, ma occorre, dopo accurato *counselling*, **inviare la paziente ad un consulto genetico** in centro specializzato.

Non parliamo, infatti, genericamente delle donne che rischiano **il tumore al seno** (1 donna su 8 nel corso della vita: 12% di rischio di partenza), bensì di una **sottopopolazione** molto più piccola numericamente ma con **un rischio molto più elevato (60-80%) e associato a rischio di tumore ovarico (40-60%)**.



Tradotto in numeri: si calcola che il 5-10% dei tumori mammari sia di tipo ereditario, **e che un individuo su 600 circa sia portatore di mutazione genetica BRCA 1-2**, ogni medico di medicina generale ha, quindi, potenzialmente tra i suoi assistiti almeno una famiglia di questo tipo.

Altro concetto cardine: è come se parlassimo di un altro tumore rispetto a quello al seno che conosciamo, da cui le donne sono egregiamente protette dai programmi di *screening*.

La mutazione si trasmette (50% di possibilità) da genitore a figlio, quindi il cancro del seno (e/o dell'ovaio) **colpisce tipicamente tutte le gene-**

razioni di una famiglia. Presenta con maggior frequenza caratteristiche biologiche di aggressività ed è più sensibile alla chemioterapia, ma la guarigione è meno correlata alla precocità della diagnosi.

La fascia d'età più colpita è proprio quella non protetta dallo screening, tra i 30 e i 50 anni, con una tendenza nelle generazioni all'insorgenza del cancro in donne sempre più giovani (per esempio: nonna a 68 anni, mamma a 43, figlia a 31), **il cosiddetto anticipo generazionale.**

Queste caratteristiche, unite alla scarsa informazione sull'esistenza stessa del problema e della possibilità di verificare il rischio genetico attraverso un test su un campione di sangue, concorrono a diagnosi tardive, cure devastanti, mortalità elevata. Si parla di famiglie le cui donne vengono letteralmente decimate dal cancro per generazioni: nonne, mamme, zie e figlie, che spesso si ammalano a 30 anni, magari durante una gravidanza. Parlare di stime a 5 anni nel caso della mammella non ha molto significato (per valutare la mortalità occorrono stime a 10, meglio a 20 anni), il fatto è che la "prevenzione" clinico-strumentale (i famosi controlli) nelle donne ad alto rischio genetico è un tema ben più complesso.

E' dimostrato che i **programmi di sorveglianza**, attuabili correttamente peraltro ancora in pochi centri, in Italia garantiscono **una diagnosi precoce nel 90% circa dei casi di tumore alla mammella** (RM mammaria, ecografia e mammografia) mentre non sono efficaci per il tumore ovarico (ecografia transvaginale e dosaggio del CA-125). Occorre precisare, inoltre, che la diagnosi precoce non incide sull'alta percentuale di rischio di sviluppare comunque un tumore, e che **il beneficio sulla mortalità non è ancora noto.**

Quindi: se è bene che vengano sottolineati i limiti dell'approccio chirurgico (di cui si è ampiamente letto sui media: impatto sull'immagine corporea, sulla vita sessuale, complicanze, riduzione del rischio drastica, ma non a 0), analogamente corret-

to sarebbe chiarire anche i limiti della sorveglianza. Nonché i vantaggi di entrambe le opzioni.

Premesso che **la scelta della donna è e deve continuare ad essere personale, previa un'informazione chiara e precisa in centri dedicati, la chirurgia profilattica** è ormai supportata da evidenze internazionali: Linee-guida inglesi NICE 2013, quelle della U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement DRAFT USPSTF 2013 o del Cochrane Database Syst Rev. 2012 che riportano come **la mastectomia bilaterale profilattica e la salpingo-ovariectomia siano efficaci nel ridurre l'insorgenza** di tumore mammario e ovarico in donne portatrici di mutazione.

Il bivio decisionale verso il quale anche il medico di medicina generale è, quindi, chiamato ad accompagnare la paziente è in sostanza: scommetto sul gioco d'anticipo puntando sulla diagnosi precoce con controlli frequenti (sorveglianza), oppure riduco il rischio di tumore dal 60-80% al 5% con la chirurgia preventiva?

L'outing della Jolie non ha aumentato le richieste improprie di ricerca genetica o di interventi preventivi, le donne sono semplicemente più consapevoli ed informate, ma vanno accompagnate, perché la realtà è ancora che le donne mutate, **nella grande maggioranza dei casi, si ammalano prima di essere intercettate** affinché venga loro offerta una forma qualsiasi di prevenzione, precludendo loro a priori, la faticosa scelta di Jolie. A distanza di due anni e grazie anche al primo annuncio dell'attrice, qualcosa è però cambiato. La comunità scientifica ha recentemente consegnato al Ministero della Sanità, attraverso l'Osservatorio Nazionale Screening e SenoNetwork, **un documento congiunto che fotografa la necessità di interventi di politica sanitaria** per la gestione delle donne con mutazioni predisponenti al tumore al seno e all'ovaio (impegno contenuto anche formalmente nel Piano Nazionale Prevenzione PNP 2014-2018).

Le donne portatrici di BRCA1-BRCA2 sono

diventate consapevoli delle molte loro necessità disattese e si stanno mobilitando in una **Onlus (aBRCAdaBRA)** per attività di advocacy, mentre hanno già iniziato **un gruppo di lavoro con egida Europa Donna Italia.**

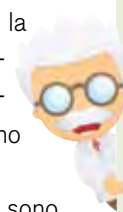
In Emilia Romagna esiste dal 2011 un percorso regionale per le donne ad alto rischio esente-ticket, unico in Italia, lodevole progetto pilota con audit e possibili revisioni già calendarizzati. In Lombardia su richiesta dalle associazioni femminili è passata una delibera che esenterebbe dal ticket le donne con mutazione genetica che si sottopongono ai controlli: tuttavia non solo non si è presa in considerazione l'opzione chirurgica, ma in assenza di un percorso completo l'esenzione non è applicabile, perché la condizione di rischio non costituisce una patologia (non ancora).

Sulla base di evidenze scientifiche **il trattamento ottimale del tumore della mammella** (migliore qualità di vita e riduzione della mortalità) avviene nell'ambito di strutture multidisciplinari integrate (**"breast unit"** o unità/centri di senologia), con competenze trasversali pertinenti a tutto il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale e specialisti dedicati.

Si sta lavorando, e le scadenze ufficiali sulla carta sono brevi, affinché vengano stilate apposite **linee guida nazionali ed istituiti in ogni Regione centri di questo tipo**, per evitare alla famiglie il turismo sanitario purtroppo ancora troppo "di moda" e perché i medici di medicina generale, primo caposaldo anche in questo caso, possano, dopo averle opportunamente individuate ed informate, guidare appropriatamente le donne ad alto rischio genetico.

Titoli conseguiti - E' obbligatorio comunicare all'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli Albi.

La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando **il modulo scaricabile da: www.omceoge.org**



Domanda per l'indennità di inabilità temporanea

La domanda per l'indennità di inabilità temporanea riguarda:

- **Medici di medicina generale**
- **Pediatri di libera scelta**
- **Medici addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale**

Che cos'è l'indennità di inabilità temporanea?

È una prestazione sostitutiva del compenso che spetta al medico o all'odontoiatra quando è in malattia o infortunato. Se l'attività professionale viene sospesa per più di 6 mesi continuativi, la domanda di indennità di inabilità esonera dal pagamento del contributo per la Quota A (Fondo di previdenza generale).

Chi può chiederla?

I medici e gli odontoiatri di età inferiore a 70 anni:

- titolari di un rapporto convenzionale in corso (anche a tempo determinato o di sostituzione)
- diventati inabili in modo temporaneo a causa di una malattia o di un infortunio
- che hanno sospeso tutte le attività professionali (come convenzionati, liberi professionisti, dipendenti)

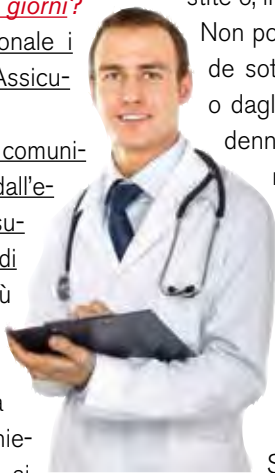
Quando decorre l'indennità ENPAM?

Dal 31° giorno dalla data dell'infortunio o della malattia e viene pagata per un periodo massimo di 24 mesi (anche non continuativi nell'arco degli ultimi 48 mesi).

Chi paga l'indennità per i primi 30 giorni?

In base all'Accordo collettivo nazionale i primi 30 giorni sono coperti dalle Assicurazioni Generali.

Attenzione: l'invalità deve essere comunicata alle Generali entro 10 giorni dall'evento, oppure, in caso di ricovero, subito dopo le dimissioni dall'istituto di cura (si può comunicare anche più tardi, ma si deve dimostrare che è stato impossibile farlo prima). Per i pediatri non è prevista la copertura assicurativa delle Generali, per richiedere l'indennità possono rivolgersi ai



sindacati FIMP e CIPE (solo se iscritti).

Cosa succede in caso di infortunio in servizio?

L'indennità è prevista solo per i Medici addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale. L' Azienda sanitaria locale di appartenenza garantisce una copertura assicurativa dal 1° giorno dell'infortunio fino a un massimo di 30 giorni. A partire dal 31° giorno subentra l'indennità dell'ENPAM che viene pagata fino a un massimo di 24 mesi (anche non continuativi calcolati nell'arco degli ultimi 48 mesi).

Come si presenta la domanda?

1) Si può inviare per posta o per fax a: **Fondazione ENPAM Ufficio Inabilità Temporanea**

Piazza Vittorio Emanuele II, n. 78 - 00185 Roma, fax: 06 482 946 02. In questo caso è necessario allegare la fotocopia del documento di identità.

2) Si può consegnare all'ENPAM - Ufficio Accoglienza e relazioni con il pubblico, piano terra. Orari: lun. - giov.: 9 -13 ; 14,30-17; venerdì: 9 -12,30 In questo caso il modulo deve essere firmato alla presenza di un funzionario dell'ENPAM.

3) Si può consegnare all'Ordine dei Medici a cui si è iscritti.

Attenzione: In caso di incapacità naturale del medico, la domanda può essere presentata e firmata anche da un congiunto o da un terzo.

In caso di decesso dell'iscritto dopo la presentazione della domanda, l'indennità maturata e non riscossa dal Sanitario compete al coniuge superstite o, in mancanza, ai figli.

Non potranno essere accolte, invece, le domande sottoscritte dal coniuge superstite, dai figli o dagli eredi dopo il decesso del medico. L'indennità viene pagata entro 120 giorni dalla ricezione della domanda completa dei documenti richiesti.

GENERALI ITALIA: modalità di apertura di un sinistro

Dal sito www.generali.it i medici assicurati possono prelevare i moduli per aprire i sinistri presso il Servizio Malattia Medici. Senza alcuna registrazione, gli aventi tito-

lo possono cliccare sui link [denuncia un sinistro AP](#) (Assistenza Primaria) e/o [denuncia un sinistro CAES](#) (Continuità Assistenziale/Emergenza Sanitaria Territoriale) ed accedere alle pagine ove prelevare i moduli. I medici titolari di doppio incarico devono compilare, sottoscrivere e inviare sia i moduli di AP, sia quelli della CAES.

Una volta prelevati i moduli, compilati e sottoscritti (in primis la liberatoria privacy), **il medico dovrà inviarli per raccomandata A/R, come dispone il normativo di polizza, a: Generali Italia SpA - Agenzia 63J - Servizio Malattia Medici via**

delle Montagne Rocciose 58, 00144 Roma. La documentazione potrà altresì essere inviata per PEC a: ag63j@pec.donatellointermediazione.it

Ulteriormente, ma senza uguali garanzie di ricezione e tracciabilità, è possibile inoltrare la documentazione via **fax 06 91516464** con smistamento automatico agli operatori del SMM, che possono essere contattati allo **06 9151641** (multi linea a ricerca automatica), dal lunedì al venerdì orario 10 - 12 e 15 - 17. È infine possibile andare presso gli uffici in via delle Montagne Rocciose, 58 a Roma dal lunedì al venerdì 9.30 - 12.30 e 14.30 - 16.30.

ESTRATTO POLIZZA (Polizza n. 81301025)

"Primi trenta giorni di malattia ed eventuali conseguenze economiche di lungo periodo" per i medici di assistenza primaria.

Art. A3 Denuncia di malattia e della sostituzione.

L'assicurato deve comunicare all'Ufficio Liquidazione Danni, indicato dalla Società nel "Servizio Malattia Medici", Via delle Montagne Rocciose, 58 - 00144 - Roma, l'inizio della malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio che comporti l'impossibilità di prestare la propria opera e la sostituzione con altro medico, entro dieci giorni dall'inizio della malattia stessa, ovvero dalla dimissione dall'Istituto di Cura, ovvero da quando comunque ne abbia avuto la possibilità (con la prova dell'impossibilità). Detta comunicazione deve contenere il luogo di reperibilità dell'Assicurato durante il periodo di sostituzione, nonché un certificato medico con diagnosi e prognosi di malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio, attestante l'inabilità temporanea e assoluta allo svolgimento dell'attività professionale. In caso di grave traumatismo, certificato - corredato di referto radiologico - rilasciato da Istituto di Cura (pronto soccorso, ecc.) o dal medico che ha prestato il primo soccorso con diagnosi e prognosi e che attesti l'avvenuta immobilizzazione.

L'assicurato deve inoltre esibire la seguente documentazione:

- 1.** certificato medico - con diagnosi e prognosi - o dichiarazione di ricovero in Istituto di Cura con date di ingresso e di dimissione (con diritto da parte della Società di richiesta della copia completa della cartella clinica);
- 2.** dichiarazione rilasciata dalla A.S.L., al termine della malattia o passati i primi 30 giorni dall'inizio della stessa, che attesti il periodo dell'avvenuta sostituzione per malattia con altro/i sanitario/i;
- 3.** certificazione medica e dichiarazione rilasciata dalla A.S.L., che attesti l'avvenuta sostituzione per un periodo continuativo di almeno 40 giorni, in caso di assenza per grave traumatismo;
- 4.** fotocopia, con diritto della Società di richiesta di esibizione degli originali, delle distinte dei pagamenti effettuati dalla A.S.L. all'Assicurato nei tre mesi antecedenti la malattia;
- 5.** fattura in originale o ricevuta fiscalmente valida rilasciata dal medico sostituto, quietanzata per avvenuto pagamento, che riporti la descrizione del servizio reso (sostituzione) e del periodo durante il quale il servizio stesso è stato effettuato;
- 6.** certificato di avvenuta guarigione con relativa data di ripresa lavoro o di continuazione oltre il trentesimo giorno;
- 7.** autocertificazione attestante che svolga/non svolga altri incarichi in convenzione (art. 17 comma 4 A.C.N.), con diritto da parte della Società di richiesta di certificazione rilasciata dalla A.S.L..



ECOGRAFIA CLINICA NELLE URGENZE EMERGENZE di M. Scuderi - Minerva Medica Editore
2° edizione (2015) [euro 125.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 108.00](#)

Questo volume è un indispensabile ausilio per ampliare la diffusione e disciplinare la divulgazione delle conoscenze sull'impiego degli ultrasuoni nel setting dell'emergenza.

IL GINOCCHIO TRAUMATICO *Aspetti clinici e medico-legali* di S. Bonziglia, D. E. Bonasia, R. Rossi - Minerva Medica Editore (2015) [euro 55.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 47.00](#)

Per una corretta valutazione medico-legale, è fondamentale una buona conoscenza dell'anatomia e della fisiologia genulea, nonché della modalità traumatica alla base della menomazione che si va a studiare.

IL PARTO - Edizione italiana a cura di G. De Placido, M. Locci, G. Nazzaro, P. Martinelli, R. Zapparella Piccin Editore (2015) [euro 55.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 47.00](#)

Pratico e maneggevole il nuovo "OXORN" si ripropone come testo di studio ed aggiornamento sul tema della nascita alla luce dei nostri tempi.

NETTER Atlante di Anatomia Fisiopatologica e Clinica - Apparato cardiovascolare di C.R. Conti Edizioni Edra (2105) [euro 130.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 110.50](#)

Esce nella collezione NETTER l'atteso volume sul cuore, ricco di aggiornamenti anatomico-fisiopatologici.

INFORMATORE FARMACEUTICO 2015 Edizione tascabile di A. Pennini - Edizioni Edra (2105) [euro 25.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 22.50](#)

L'Informatore farmaceutico, in edizione tascabile, è da 75 anni il partner quotidiano di clinici e farmacisti per l'appropriatezza della cura. Tutti i contenuti sono tratti dalla banca dati CODIFA®.

L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2015 - MEDICINALI E INDIRIZZI

[euro 99.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 90.00](#)

Versione completa, ora in due volumi, dello strumento fondamentale per la corretta prescrizione medica.

LA SIMULAZIONE IN AMBITO NEUROLOGICO E PSICHIATRICO di M. Cerisoli, L. Cimino, D. Vasapollo - Edizioni Seu - Roma [euro 19.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 16.50](#)

In ambito psichiatrico la simulazione rappresenta un tema di grande interesse, sia per quanto concerne gli aspetti pratici dell'attività clinica, sia per la rilevanza della tematica nella riflessione inesauribile relativa alla natura dell'agire psichico e delle motivazioni che ne determinano l'orientamento.

DAL SINTOMA DOLORE ALLA DIAGNOSI CLINICA di G.G. Neri Serneri - Edizioni Seu Roma [euro 45.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 38.50](#)

Questo trattato di diagnostica clinica, partendo dall'analisi del sintoma dolore, guida il medico alla presumibile diagnosi clinica mediante il ragionamento induttivo proprio del ragionamento clinico.

MEDICI, FARMACIE E PROFESSIONI SANITARIE *Regime fiscale e pratica contabile* di S. Dammacco Edizioni Maggioli [euro 44.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 38.00](#)

Il volume rappresenta una guida a tutto tondo sugli aspetti giuridici, amministrativi, contabili e fiscali di molte figure professionali: medici, farmacisti, assistenti domiciliari, assistenti sociali, odontotecnici, ecc.

Calendario CORSI FAD della FNOMCeO



Dolore: riconoscimento, valutazione, gestione solo nella modalità on-line

20 crediti

scadenza:
21 giugno 2015



Governo clinico: innovazioni, monitoraggio, performance cliniche, formazione in modalità on-line e fax

20 crediti

scadenza:
14 luglio 2015



Salute e ambiente: aria, acqua e alimentazione in modalità on-line e fax

15 crediti

scadenza:
17 ottobre 2015



Programma nazionale valutazione esiti: come interpretare e usare i dati solo nella modalità on-line

12 crediti

scadenza:
29 novembre 2015



Ebola solo nella modalità on-line

5 crediti

scadenza:
7 dicembre 2015



Salute e ambiente: pesticidi, cancerogenesi, radiazioni ionizzanti, campi elettromagnetici e antibiotico resistenza solo nella modalità on-line

15 crediti

scadenza:
19 marzo 2016

Per chi accede per la prima volta ai corsi FAD (completamente gratuiti) della FNOMCeO è obbligatorio passare dal sito della Federazione (www.fnomceo.it), dal quale si arriverà direttamente alla scheda di registrazione sulla piattaforma tecnologica. Chi ha già frequentato i precedenti corsi FAD, può utilizzare lo stesso PIN per registrarsi al corso.

Attestati corsi FAD on-line

Si ricorda che per stampare gli attestati di partecipazione occorre collegarsi a www.fadinmed.it, inserire ID e PIN e cliccare sul corso. Una volta avuto accesso nell'area crediti per scaricare l'attestato basta cliccare sull'icona della stampante.

Esiti corsi e attestati in modalità fax

I partecipanti ai corsi di FAD della FNOMCeO in modalità fax, oltre al numero telefonico 06/6841121 (centralino automatico) possono collegarsi all'help desk (attivo tutti i giorni dalle 10,00 alle 12,00) mediante il numero telefonico 011/5815110 per ricevere notizie sull'esito della prova (come riportato nelle istruzioni allegate al manuale).

Altra possibilità è verificare l'esito sul portale della



FNOMCeO cliccando su "Esiti dei corsi" oppure contattare lo 06.6841121. Gli attestati di partecipazione e superamento del corso (modalità fax) sono a disposizione all'ufficio formazione dell'Ordine di Genova, previa telefonata per accertare che il nominativo del partecipante compaia negli elenchi ufficiali che, periodicamente, vengono trasmessi dalla FNOMCeO.

Congresso Nazionale della Sezione di Radiologia Muscoloscheletrica della SIRM

Data: 21 - 23 maggio 2015 (a pagamento)
Luogo: Tower Genova Airport Hotel
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti
Per info: Koiné Eventi Brescia tel. 030 2002844

Congresso AIDM Regione Liguria e AIDM Alessandria "Parliamo di vecchiaia"

Data: 22 maggio 2015
Luogo: Hotel Astor, Viale delle Palme, Genova
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti
Per info: tel. 339 4337453 o fax 010 588540

"Il Naso e i suoi dintorni 9"

Data: 23 maggio 2015
Luogo: Sala Convegni Ordine dei Medici, Genova
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti
Per info: Etagama tel. 010 8370728

"Occhio alla bocca, prevenzione del carcinoma orale: il ruolo fondamentale dell'odontoiatra"

Data: 23 maggio 2015
Luogo: Auditorium CBA di San Martino, Genova
Destinatari: odontoiatri, medici chirurghi maxillofaciali, dermatologi, MMG, oncologi, anatomo patologi
ECM: richiesti
Per info: Symposia Roma tel. 06 39725540/5
info@grupposymposia.it

"Rinite allergica MA non solo: dalla sindrome orale allergica all'anafilassi"

Data: 23 maggio 2015
Luogo: Sala Conferenze del Polo Didattico integrato-San Salvatore di Cogorno, Genova
Destinatari: medici chirurghi
ECM: 6 crediti
Per info: ASL4 Chiavarese tel. 0185 329312

"Cardioradiologia in Emergenza-Urgenza Data di svolgimento"

Data: 28-29 maggio 2015
Luogo: Castello Simon Boccanegra, Genova
Destinatari: medici chirurghi(radiologia, cardiologia, cardiocirurgia)
ECM: richiesti
Per info: Aristeia tel. 010 553591

"Prevenzione del tumore del collo dell'utero: molteplici strade per una sola meta"

Data: 4 giugno 2015
Luogo: Istituto nautico San Giorgio, Genova
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti
Per info: ASL3 Genovese tel. 010 8496675

"La posturologia clinica nella pratica odontoiatrica quotidiana"

Data: 6 giugno 2015
Luogo: Badia Benedettina della Castagna, Genova
Destinatari: odontoiatri, fisiatristi, fisioterapisti
ECM: richiesti
Per info: CISEF tel. 010 56362872

Congresso Nazionale Lega Italiana Contro l'Epilessia

Data: 10 - 12 giugno 2015
Luogo: Magazzini del Cotone, Genova
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti
Per info: sig.ra Ferrari, tel. 010 5554108/58

"Aggiornamenti in cardiologia"

Data: 12 giugno 2015
Luogo: Sala Convegni Ordine dei Medici, Genova
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti
Per info: Etagama, tel. 010 8370728

"X-Files in nutrizione clinica ed artificiale Data di svolgimento"

Data: 18-19 giugno 2015
Luogo: Badia Benedettina della Castagna, Genova
Destinatari: medici chirurghi, dietisti, biologi, infermieri, farmacisti
ECM: richiesti
Per info: GGallery tel. 010888871

Congresso Nazionale Chirurgie "Il chirurgo per l'uomo: la Mente, le Mani, il Cuore"

Data: 24-25-26 giugno 2015 (corso a pagamento)
Luogo: Centro Congressi Porto Antico, Genova
Destinatari: medici chirurghi
ECM: richiesti
Per info: Totem tel. 0185 598427

Pensioni: il no della Consulta non tocca l'ENPAM

La sentenza della Corte Costituzionale, che ha dichiarato illegittimo il congelamento della perequazione automatica delle pensioni della dipendenza sia pubblica che privata per gli anni 2012 e 2013, non riguarda le pensioni erogate dall'ENPAM perché gli adeguamenti delle pensioni della Fondazione sono regolamentati da una propria normativa e precisamente: rivalutazione al 75 % dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati delle somme fino a 4 volte il minimo INPS e del 50 % le somme eccedenti.

ENPAM: il nuovo statuto e l'election day

I ministeri del Lavoro e dell'Economia hanno approvato il testo definitivo del nuovo Statuto dell'ENPAM. Le autorità vigilanti hanno dato il via libera al testo votato il 28 giugno scorso dal Consiglio nazionale della Fondazione e integrato sulla base delle modifiche richieste. Si avvia quindi l'iter elettorale secondo le nuove regole. L'election day si terrà domenica 7 giugno 2015. Sul sito dell'ENPAM gli iscritti troveranno tutte le informazioni necessarie per la presentazione delle liste per l'Assemblea Nazionale.

Torneo di calcio "Coppa dei medici": sei ancora senza squadra?

Sono ancora aperte le iscrizioni alla "Coppa dei Medici" organizzata dall'associazione "Medici in Africa onlus" che si svolgerà nei mesi di giugno e luglio a Genova, nel complesso sportivo di San Desiderio. Se sei ancora senza squadra puoi rivolgerti all'organizzatore (Luca Faravelli 348-3806949 coppadeimedici@libero.it) che cercherà di organizzarne una o di metterti in contatto con colleghi che abbiano organizzato una squadra alla quale manca ancora qualche componente. Il torneo a sette è aperto a squadre formate da medici di ospedali e loro reparti, Cliniche Universitarie, Scuole di Specializzazione, ASL, associazioni Professionali Sanitarie etc.

Corso base di
**fotografia
digitale**

Per te uno sconto di
50€
presentando questo tagliando

6 lezioni a
~~200€~~ **150€**

TOP MARKET
www.topmarketfotovideo.com
010 5536180 ■ corsi@topmarketfotovideo.com

A Genova in:
 ■ Via Cecchi, 69 b/r
 ■ Via San Vincenzo, 78 r
 ■ Via San Lorenzo, 19 r
 ■ Corso De Stefanis, 11 r

Arthur Rimbaud: un genio incompreso

Tardivamente è stata riconosciuta la sua grandezza

Silviano Fiorato

Commissione culturale dell'Ordine

Un poeta che esprime tutto se stesso, in soli tre anni, al termine della sua adolescenza; un evento del tutto eccezionale nella storia della poesia europea. Arthur Rimbaud era nato in una piccola cittadina delle Ardenne, Charleville, il 20 ottobre del 1854, in una famiglia assai numerosa. Suo padre era un ufficiale di fanteria, con qualche interesse letterario, sempre lontano da casa per impegni militari; sua madre, forse anche per sostituirlo, era una donna eccessivamente autoritaria, ai limiti con una vera e propria crudeltà.

Il piccolo Arthur imparò a ribellarsi rifiutando il clima di obbedienza assoluta e si dedicò all'impegno scolastico, con particolare interesse per la poesia. A sedici anni, nel 1870, scrisse i suoi primi versi che vennero pubblicati da una piccola rivista letteraria. Un giovane professore, Georges Izambard, intuì la grande capacità del giovane autore e decise di aiutarlo. Il suo primo provvidenziale intervento fu liberarlo dalla prigione, a Parigi, dove Arthur era finito fuggendo da casa con un biglietto del treno incompleto. Era la sua prima fuga; e già pochi mesi dopo la tentò per una seconda volta, dirigendosi verso il Belgio; ma la polizia, avvertita dalla madre, riuscì a fermarlo e a farlo rientrare a casa. La terza fuga, nel febbraio del 1871, gli fu possibile vendendo il suo orologio d'argento.

La meta fascinosa, Parigi, era nel caos della guerra franco-prussiana; si arruolò nei franchi tiratori, e scrisse entusiastici inni patriottici; ma fu presto deluso per l'ignoranza dei suoi commilitoni e li abbandonò, vivendo da povero coi rifiuti del mercato e di qualche elemosina. Magro e macilento (gli studi più recenti ne sospettano anche una disen-

docrinia ipofisaria) cerca l'evasione nelle bevande alcoliche fino al delirio immaginativo e alle fantasie più snervanti. E scrive, scrive poesie, che definisce espressione di "le grand criminel, le grand maudit". Qualcuno che ne ha letto qualcuna gli fa avere l'indirizzo di Verlaine, che lui ha sempre ammirato come poeta preferito.



Verlaine e Rimbaud, particolare del famoso quadro "Un coin de table" (1872) de Henri Fantin-Latour

Sarà l'inizio di una nuova vita per Arthur Rimbaud. Tra i due inizia un rapporto di ammirazione ed amicizia, che li avvicina sempre di più fino a diventare un legame di coppia. Verlaine, da poco sposato e con un bambino piccolo, lascia la famiglia per Rimbaud e con lui inizia una vita sfrenata: vino, voluttà, masochismo con morsi e piccole ferite reciproche nel circolo dei "Bonshommes"; lo stile di vita fa degenerare progressivamente il comportamento di Rimbaud, che diventa cinico ed aggressivo, tanto da far allontanare i nuovi amici, nonostante Verlaine cerchi una riappacificazione.

La crapula, le bevute di alcolici per una sete continua (forse anche dovuta ad un iniziale diabete), l'assenzio, l'haschisch: è una discesa irrefrenabile verso la dipendenza, che inizia ogni giorno già dal primo mattino. Qualche tentativo di recupero finisce miseramente: si sente come un battello senza guida, ed esprime la sua disperazione nel suo capolavoro "Le Bateau ivre".

Verlaine lo porta via da Parigi, con la speranza di

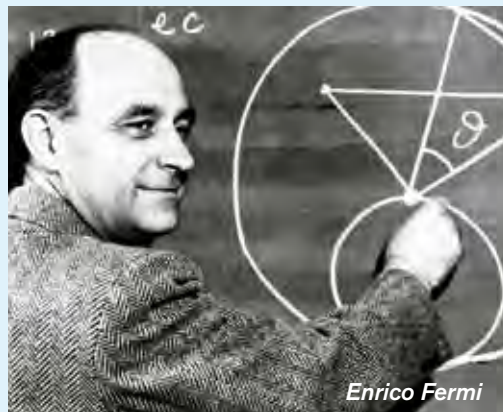
farlo rinsavire, e lo trascina con sé a Londra; ma la convivenza diventa presto impossibile e Verlaine fugge in Belgio. Rimbaud lo raggiunge a Bruxelles ed è subito scontro: Verlaine, ubriaco, gli spara ferendolo a un polso, e finisce in prigione; lui torna a casa, e la madre lo chiude nel granaio, dove finirà per comporre il suo scritto più disperato: **"Une Saison en Enfer"**. Inizia con queste parole: **"Un tempo, se ben ricordo, la mia vita era un festino dove si apriva ogni cuore e ogni vino fluiva. ... Sono fuggito. ... Satana caro, ti strappo qui qualche foglietto schifoso dal mio taccuino di dannato"**.

Siamo alla fine del 1873, e Rimbaud, a diciannove anni, sembra un uomo finito. Solo un giovane poeta, Germain Nouveau, avrà pietà di lui e diventerà il suo nuovo amante, portandolo via con sé a Londra, dove Arthur si ammala. Sua madre finalmente si decide ad aiutarlo: gli paga il viaggio di ritorno e da allora gli assegna una somma mensile per consentirgli di vivere, di viaggiare e di studiare. Girerà per l'Europa per qualche anno, sempre più cagionevole di salute: allucinazioni, turbe della coscienza, febbri definite come "cerebrali" durante un ricovero ospedaliero. Nel 1875 viaggia in Italia, e un nuovo ricovero si conclude con la diagnosi di "confusione delirante con reazione meningea". Nel 1878 passa da Genova per imbarcarsi: questo passaggio è stato ben documentato da una bella mostra genovese nel 1998 (**"J'arrive ce matin à Genes ..."**): sta per intraprendere una serie di viaggi, prima a Cipro, poi in Asia, fino a Giava, e infine in Abissinia: ad Harar farà il commerciante in importazioni ed esportazioni, impegnandosi anche in affari poco puliti come il trasporto delle armi attraverso il deserto.

La sua salute è sempre più compromessa, con disturbi mentali ingravescenti nonostante abbia cessato di bere. La poesia è stata del tutto dimenticata, anche se in Francia vengono pubblicate proprio allora le **"Illuminations"**, poema in prosa che aveva scritto nel 1872 ed era stato riscoperto da un editore della capitale. Rimbaud non è più lo

stesso; manda qualche articoletto ai giornali, che nessuno pubblica; ha trentasette anni, ma la sua vita è finita. Un dolore a un ginocchio, che all'inizio sembra una banale artrite, si rivela invece un osteosarcoma; non lo salverà neppure l'amputazione della gamba destra, eseguita all'ospedale di Marsiglia. Muore il dieci novembre del 1891, lo stesso giorno che a Parigi viene pubblicata una raccolta della sua opera poetica con un titolo che pare l'annuncio della sua fine: **"Réliqueaire"**. Prima di morire aveva accettato la visita di un cappellano, che confidò a sua sorella: **"Vostro fratello ha fede, non ho mai visto una fede di tale qualità"**. Verlaine, addoloratissimo, scrisse a un amico: "Ad Harar lo chiamavano il santo a causa della sua meravigliosa carità."

COMMISSIONE CULTURALE DELL'ORDINE



"La fissione nucleare nella storia del '900": ne parlerà il prof. Enrico Beltrametti, nell'incontro pubblico organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà **giovedì 11 giugno 2015 ore 16.30** nella sala Convegni dell'Ordine.

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

Notizie dalla Commissione Albo Odontoiatri

Assemblea 28 maggio 2015 Relazione del presidente dell'Albo Odontoiatri



Massimo Gaggero

Innanzitutto ringrazio il caro amico e rieletto **Presidente dell'Ordine Enrico Bartolini** con il quale ormai da lungo tempo abbiamo instaurato, come comparto odontoiatrico nell'Ordine, una proficua ed importante collaborazione. Pur non esistendo, infatti, un Ordine autonomo, qui a Genova abbiamo trovato un modo per poter sinergicamente agire in modo ottimale sotto lo stesso tetto; **ringrazio quindi tutto il nuovo Consiglio Direttivo** per la conferma degli Odontoiatri cooptati in Consiglio e per la mia presenza come presidente Albo Odontoiatri in Esecutivo insieme agli attivissimi **Alessandro Bonsignore e Federico Pinacci**, Vicepresidente e Segretario. Questo triennio **la Tesoreria è stata affidata a Monica Puttini** che ha già subito preso in mano la situazione con responsabilità e competenza e la ringrazio, inoltre, per aver accettato di essere cooptata anche in CAO.

Un plauso a tutti i riconfermati componenti CAO: Joseph Modugno, Segretario, Giorgio Inglese Ganora, Stefano Benedicenti e Maria Susie Cella, sempre disponibili ed attivi per supportare l'impegnativa attività della CAO.

I numeri dell'Albo Odontoiatri

Gli iscritti all'Albo Odontoiatri sono 1.340 di cui:

n. 589 Albo Odontoiatri,

n. 716 Doppia Iscritti

n. 35 Doppia laurea

per genere: **387 colleghe e 953 colleghi ca 30%** contro il **70% (a fronte media nazionale 37%)**.

n. 217 Donne Albo Odontoiatri, **n. 163** Doppie iscritte e **n. 7** con Doppia Laurea

n. 372 Uomini Albo Odontoiatri, **n. 553** Doppia iscritti e **n. 28** con Doppia Laurea.

Alcuni dati sull'attività CAO (Dal 26/6/2014)
Ricordo che al lunedì mattina alcuni membri CAO sono sempre presenti per svolgere le numerose pratiche e altri giorni su appuntamento per gli iscritti e i cittadini.

Sono state indette n. 4 sedute di Commissione CAO;

Sono stati convocati n. 5 iscritti in base all'art. 39;

Sono stati sentiti n. 5 Collegli;

Sono state archiviate 5 pratiche ed è stato aperto e sospeso 1 procedimento disciplinare

Sono stati richiesti diversi pareri e quesiti, via e-mail, da nostri iscritti;

Sono state recepite istanze e richieste di chiarimenti da parte di numerosi cittadini.

Indispensabile l'apporto dell'**Avv. Alessandro Lanata**, sempre presente alle nostre riunioni e a disposizione per ogni tipo di quesito legale sia per gli iscritti che per i cittadini.

Per quanto riguarda l'**attività didattica** ricordo ai Collegli che tutti i **corsi organizzati dall'Ordine** con tematiche deontologiche e di pertinenza ordinistica sono stati **tutti accreditati anche per gli Odontoiatri. Sono stati, inoltre, concessi n. 5 patrocini come CAO a manifestazioni culturali di pertinenza odontoiatrica.**

Continua la **Rubrica "Notizie dalla CAO"** all'interno del nostro organo di stampa "Genova Medica" del quale sono condirettore editoriale insieme a **Marina Botto**, che ringrazio per la passione con la quale svolge questo ruolo, insieme al nuovo **giovane Comitato di redazione**, sempre molto attivo e ricco di idee e proposte innovative, guidato dalla verve del dinamico **Cristiano Alicino**.

Tutto il personale dell'Ordine ha sempre aiutato la CAO nell'espletamento delle sue funzioni e quindi

un grande grazie particolare a **Giovanna Belluscio**, la nostra segretaria di riferimento che insieme a **Simone Pittaluga** segue le attività dell'Albo Odontoiatri; poi **Daniela Berto**, **Diana Mustata**, **Gabriele Iozzi** e **Andrea Balba**, che ora ha assunto il non facile compito di occuparsi delle pratiche della nostra ENPAM.

Un saluto particolare va all'attivissimo **neo direttore Enzo Belluscio** con il quale i rapporti sono sempre stati ottimali e con il quale è iniziata, da qualche mese, una collaborazione molto utile e sinergica con la nostra Commissione Albo Odontoiatri.

Un sentito ringraziamento alle **Autorità ispettive dei NAS** con i quali l'Ordine ha da tempo un'ottima collaborazione, alle Istituzioni nella persona dell'**Assessore Claudio Montaldo** che qui voglio ringraziare per la fattiva collaborazione in tutti questi anni di assessorato ed al Consigliere

regionale, Vicepresidente della Commissione Sanità e collega **dr. Matteo Rosso**, che è stato per la categoria un riferimento importante anche dal punto di vista ordinistico.

Voglio, infine, ricordare ai colleghi che tutti i Consiglieri, i Componenti CAO e i Revisori dei Conti, da sempre, svolgono la propria attività ordinistica in modo **assolutamente gratuito** senza percepire alcun gettone di presenza ed indennità di carica come succede invece in molti Ordini metropolitani (si può dire, conti alla mano, che più dei due appartamenti dell'Ordine siano stati acquistati con i gettoni e le indennità alle quali i consiglieri, che si sono susseguiti, hanno rinunciato in tutti questi anni di dirigenza). E' anche per questa gratuità delle cariche che **si è riusciti a mantenere la quota d'iscrizione tra le più basse (se non la più bassa) d'Italia.**

Si chiude con successo il sipario su Liguria Odontoiatrica 2015

Nessun numero (parlano le foto) ma sensazioni ed emozioni provate, vissute e condivise... è con questo stato d'animo, ricco di soddisfazioni che chiudiamo definitivamente il sipario sul Congresso Liguria Odontoiatrica edizione 2015 che si è tenuto nelle giornate del 17 e 18 aprile nella nuova cornice del Tower Genova Airport. Il tema **"L'odontoiatria quotidiana: risparmio biologico ed economico"** è stato sviluppato in due giornate.

Il **Venerdì 17** si è intrapreso il percorso delle Tavole Cliniche, tutta l'odontoiatria del quotidiano, nel rispetto del risparmio biologico ed economico, è stata presa in considerazione; si è discusso direttamente con i relatori di odontotecnica, di conservativa mininvasiva, di estetica del volto, di implantologia, di parodontologia e di tanto altro ancora **con relatori di grande prestigio da Anna Salat a Paolo Piccoli, da Enrico Conserva a Stefano Landriani, da Paolo Bozzoli a Daniele Rondoni, Olivia Muraglia, Roberto Cappè, Beniamino**



D' Enrico, Matteo Caldana, Alfonso Baruffaldi, Andrea De Benedetto, un'interattiva kermesse clinico-scientifica coordinata dal **prof. Stefano Benedicenti** e dal **dr. Alberto Materni.**

Nella giornata di sabato 18 il via alla sessione congressuale plenaria: dapprima i saluti del **dr. Giuseppe Modugno**, Presidente ANDI Genova, il **dr. Enrico Bartolini**, Presidente dell'Ordine dei Medici di Genova, il **dr. Matteo Rosso**, Consigliere Regione Liguria, il **dr. Massimo Gaggero**, Presidente CAO Genova e il Presidente Nazionale ANDI, **dr. Gianfranco Prada** e poi... PARTENZA!

Il **prof. Enrico Gherlone**, presidente del congresso, grazie alla sua grande capacità comunicativa e preparazione scientifica, ha aperto entusiasticamente il congresso.

Il programma è stato contraddistinto dall'attualità dei temi e dalla presenza di noti relatori, **Paolo Ferrari, Guido Fichera, Giuseppe Cardaropoli, Luca Briccoli e Stefano Parma Benfenati**, di elevata competenza ed esperienza sugli argomenti del congresso, coordinati da due moderatori di eccellenza il **dr. Cesare Robello** ed il **dr. Giuseppe Signorini** che hanno dato vita alle discussioni delle due sessioni; molto apprezzata dal pubblico è stata, infatti, non solo la parte comunicativa, chiarissima per esposizione e molto attraente per la qualità estetica delle presentazioni, ma anche la discussione aperta al termine di ogni sessione. Parallelamente nella sala riservata al **Team Odontoiatrico**, il **dr. Paolo Manocchi** moderato dal **dr. Alberto Merlini**, sviscerava in maniera coinvolgente l'approccio psicologico e positivo verso i pazienti.

Da parte dei Relatori è emersa la voglia di trasmettere ai partecipanti le competenze necessarie per evitare di utilizzare tecniche che necessitano di ulteriore validazione scientifica e possano oltremodo adottare tecnologie e **protocolli operativi che contribuiscano a ridurre l'invasività, la durata ed il costo economico del trattamento, al fine di migliorare i risultati funzionali ed estetici.**

In tale ottica il congresso è stato giudicato altamente efficace dai partecipanti che hanno potuto ampliare le loro conoscenze e soprattutto acquisire nuove importanti competenze pratiche da trasferire nella propria attività professionale quotidiana. Desidero quindi ringraziare, anche a nome del Board e della Commissione Scientifica Andi Genova, tutti i partecipanti che hanno contribuito al pieno successo ottenuto dall'evento oltre che i Relatori, i Moderatori, i Coordinatori, le Istituzioni, gli Sponsor, la Società e20 organizzatrice del Congresso e i colleghi giovani e gli studenti che, attraverso una



frizzante condivisione con i social networks, come Facebook e quant'altro, hanno reso l'evento pieno di energia. **TRE** sono state e saranno quindi le parole chiave dei nostri eventi, **INFORMAZIONE, DINAMISMO**, come scambio e confronto di idee ed ottimismo, e **FORZA DELLE RELAZIONI**, perché senza l'autenticità dell'incontro, dello scambio vero tra colleghi e amici, non potrebbe esserci una discussione aperta, ricca e costruttiva quindi... arrivedeci a Liguria odontoiatrica edizione 2016.

Fabio Currarino

*Vice Segretario Culturale Andi Genova
Responsabile Scientifico Congresso 2015*

"Alert" della CAO Nazionale sui crediti formativi

La CAO Nazionale, con una circolare a firma del Presidente Giuseppe Renzo, fa riferimento alle procedure avviate dal Ministero della Salute per la cancellazione dall'elenco dei medici competenti, di quei professionisti che non hanno provveduto a trasmettere la certificazione o l'autocertificazione dell'avvenuta partecipazione al programma ECM 2011-2013 (art. 38, comma 3, D.Lgs. 81/08), necessaria per poter svolgere le funzioni di medico competente. Segnala, quindi, la necessità di avvertire gli iscritti agli Albi Odontoiatri affinché non si vengano a trovare delle criticità per quanto concerne l'adempimento dell'obbligo ECM. Si tratta, quindi, di un intervento che intende essere preventivo: una sorta di "alert" per ricordare agli iscritti ai nostri albi la necessità di adempiere all'obbligo dell'aggiornamento professionale così come delineato nel sistema ECM. *La circolare integrale è pubblicata su: www.omceoge.org,*

Calendario Culturale Congiunto Genovese (giugno - settembre)

GIUGNO

SABATO 6 - CISEF: *“La Posturologia clinica nella pratica odontoiatrica”*. Relatore: Massimo Aita. Sede: Badia Benedettina della Castagna, Genova Quarto.

LUNEDÌ 8 - SIA: *“Style italiano”*. Relatore: Angelo Putignano. Sede: Starhotel President.

MARTEDÌ 9 - CENACOLO: *“Medicina legale in Odontostomatologia”*. Relatore: Stefano Fornaciari. *“Il rapporto con medico legale e avvocato”*. Relatore: avv. Fabrizio Batini. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

SABATO 13 - Corso SIdP - ANDI Genova: *“Progetto, Qualità e Sicurezza in chirurgia Parodontale ed Implantare”*. Relatori: Tonetti, Blasi, Currarino, Camurati, Giargia, Latronico. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

MERCOLEDÌ 17 - Palestra ANDIGenovaGiovani: *“Laser: quando, come e perché”*. Relatore: Francesco Maria Manconi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

VENERDÌ 19 - SABATO 20 - e20: *Corso teorico-pratico di parodontologia - 3° incontro*. Relatore: Stefano Parma Benfenati. Sala Corsi L.C.O.

MARTEDÌ 30 - ANDI Genova: *“Post estrattivo immediato con impianto Trabecular Metal e restauro definitivo a due settimane: procedura clinica e analisi del follow-up”*. Relatore: Cristian Peron.

LUGLIO

VENERDÌ 3 - ANDI Genova: *“BLSD - Retraining”*. Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

VENERDÌ 3 - SABATO 4 - e20: *“Restauro indiretti (Adhesive Laminate Veneers) dei settori anteriori: indicazioni e procedure cliniche”*.

Relatore: Marco Veneziani. Sede: Alassio

SABATO 4 - ANDI Genova: *“Curva di apprendimento in chirurgia minimamente invasiva”*. Relatore: Andrea Mascolo. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

MARTEDÌ 7 - ANDI Genova: *“Biologia molecolare. La salute orale dalla diagnosi alla malattia”*. Relatori: Alessandra Piras e Fabio Currarino. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

VENERDÌ 17 - SABATO 18 - e20: *“Corso teorico-pratico di parodontologia” 4° incontro*. Relatore: Stefano Parma Benfenati. Sede: Sala Corsi L.C.O..

SETTEMBRE

VENERDÌ 4 - SABATO 5 - e20: *“Corso teorico-pratico di parodontologia” 5° incontro*. Relatore: Stefano Parma Benfenati. Sede: Sala Corsi L.C.O..

MARTEDÌ 15 - Cenacolo: *“Le basi della protesi su impianti”*. Relatore: Marco Morello. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

GIOVEDÌ 24 - SIA: *“L'asportazione chirurgica dei terzi molari inferiori: un approccio conservativo”*. Relatore: Roberto Barone. Sede: Starhotel President.

VENERDÌ 25 - SABATO 26 - ANDI Genova: *“Corso sulla sicurezza nell'ambiente di lavoro per la figura di R.L.S. (per dipendenti), secondo D.Lgs. 81/08. 1° e 2° incontro di 4. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.”*

Per info e iscrizioni

- ANDI Genova - ANDI Liguria: 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- Cenacolo: 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- CISEF (Centro Internazionale di Studi e Formazione G. Gaslini): 010/56362872 - annarenzini@cisef.org
- e20 srl: 010 5960362 - info@e20srl.com
- Palestra ANDIGenovaGiovani: vedi ANDI Genova, 010 581190 - genova@andi.it
- SIA (Simposio in Amicizia): vedi e20srl, 010 5960362 - sia@e20srl.com

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	RX RT TF S DS RM					
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.		Pizza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438						
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA	RX S DS TC RM					
certif. ISO 9001:2000								
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771						
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO		GENOVA	RX RT DS TC RM					
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871						

STRUTTURE <u>NON</u> CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ						
LABORATORIO ALBARO		GENOVA	PC	RIA	RX	TF S DS TC RM			
certif. ISO 9001:2000									
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com							
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX S DS TC RM						
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410							
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA		GE - BOLZANETO	PC				TF S DS		
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. G. Delucchi spec. Fisiokinesi ortop. Dir. San.: Dr. F. Amodeo spec. Ortopedia ambulatorio@studiomanara.com Punto prelievi: via Gianelli 94/c Quinto quinto@studiomanara.com		Via Custo 5E 010/7415108 010/8690794							
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)		GENOVA	TF S						
Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923							
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)	ODS S DS						
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898 segreteria@villaravenna.it							

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)



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

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

COME ADERIRE

Si può aderire alla Cassa SANINT entro il compimento del 60° anno di età se non si è mai stati assicurati per lo stesso rischio oppure entro il compimento del 65° anno di età se si sostituisce analoga copertura assicurativa non disdettata per sinistro.

Le garanzie si attivano senza periodi di carenza e senza nessuna esclusione relativa a patologie pregresse di ogni tipo. Le spese sanitarie sono rimborsate con massimale **ILLIMITATO**.

Numero verde 800804009

DUE SONO LE POSSIBILITÀ DI ADESIONE

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

Contributo annuo 2.070,00 euro, compresa quota associativa ACMI

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

Contributo complessivo annuo 2.670,00 euro, compresa quota associativa ACMI.

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni

**Responsabilità Civile per COLPA GRAVE
riservata ai dipendenti ospedalieri**

Simbroker, per i Soci ACMI, gestisce la convenzione per la copertura assicurativa per la sola COLPA GRAVE dei dipendenti pubblici, con attività intramoenia anche allargata, con la Compagnia AmTrust tramite la TrustRiskGroup.

La polizza ha un costo di **480,00 euro per dirigente medico di 1° e 2° livello** e di **336,00 euro per i medici specializzandi**, con un massimale di euro 5.000.000,00 con retroattività 10 anni ed in caso di cessazione attività una copertura di 1 anno con possibilità di estendere la copertura per ulteriori 2 anni.

**Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare i nostri uffici:
a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 tel. 010 581004,
a Milano, Via Ripamonti 44 - 20141 Milano tel. 02 63789301**

