



## EDITORIALE

La fuga

## IN PRIMO PIANO

Il soccorso non è pronto

## NOTE DI DIRITTO SANITARIO

La Corte di Cassazione interviene a favore del medico di guardia medica

## INSERTO SPECIALE

Quando il medico può andare in pensione?

## MEDICINA E ATTUALITA'

È genovese il Consiglio dell'Ordine più giovane

Molte barriere frenano ancora il pieno diritto alla maternità delle giovani professioniste

Vaccini e sclerosi multipla

## MEDICINA E PREVIDENZA

FNOMCeO ed ENPAM

insieme per le polizze RC professionali

Notizie dalla C.A.O.

# A breve controlli e sanzioni per chi non ha la PEC!

## Ecco cosa fare per mettersi in regola

Ricordiamo a tutti i colleghi che l'art.16 comma 7 L. 2 del 28/2/2009 stabilisce l'obbligo di attivazione della Posta Elettronica Certificata dandone successivamente comunicazione all'Ordine. A chi non l'avesse ancora attivata rammentiamo che l'Ordine di Genova offre la PEC gratuitamente, a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta e il suo rinnovo è gratuito fino ad eventuale delibera contraria del Consiglio. Ecco la procedura per ottenerla:

- accedere al portale [www.arubapec.it](http://www.arubapec.it)
- cliccare in alto a destra su convenzioni
- inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015)
- nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine)
- inserire i dati richiesti
- la richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.

La casella sarà attivata solamente dopo l'invio al fax 0575 862026 della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità. **Per info: [ordmedge@omceoge.org](mailto:ordmedge@omceoge.org).**

Ad oggi solo **2.880** fra medici, odontoiatri e doppi iscritti sono in regola!

### 1. CERTIFICATI D'ISCRIZIONE

L'Ordine non rilascia più certificati di iscrizione destinati a rapporti con altre Pubbliche Amministrazioni in genere (L.183/2011), ma continuerà a fornirli esclusivamente per rapporti fra privati. In questo caso, salve specifiche esenzioni previste dalla legge, ai sensi del DPR 642/72, è obbligatoria l'imposta di bollo di 16,00 euro. Gli interessati devono dichiarare l'uso del certificato cartaceo richiesto e citare espressamente l'esenzione, se prevista. Il ritiro del certificato d'iscrizione, da parte di persone diverse dall'interessato, deve essere accompagnato da una delega e da un documento di identità dell'iscritto.

### 2. 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](http://www.omceoge.org)**

### 3. CANCELLAZIONE ALBO

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

### 4. CAMBIO DI RESIDENZA

In base all'art. 64 del Codice deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando **il modulo scaricabile da: [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)** alla sezione modulistica e allegando fotocopia di un documento di identità.

### 5. INDIRIZZO MAIL

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



Chi vuole ricevere "Genova Medica" solo via mail, rinunciando alla copia cartacea, deve inviare a **[pubblico.genova@omceoge.org](mailto:pubblico.genova@omceoge.org)** la richiesta di cancellazione dal file di spedizione e indicare l'indirizzo e-mail a cui ricevere la rivista in formato Pdf.

### COME CONTATTARCI

[anagrafica@omceoge.org](mailto:anagrafica@omceoge.org)  
tel 010/587846 e fax 010/593558

### ORARIO AL PUBBLICO

dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30



Continuate a visitarci su  
**[www.omceoge.org](http://www.omceoge.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 2

FEBBRAIO  
2015

## SOMMARIO

### Editoriale

4 La fuga

### Vita dell'Ordine

5 Le delibere delle sedute del Consiglio

### Note di diritto sanitario

6 La Corte di Cassazione interviene a favore del medico  
di guardia medica

7 Polo unico per le visite fiscali

### In primo piano

8 Il soccorso non è pronto

### Medicina e attualità

11 È genovese il Consiglio dell'Ordine più giovane

12 Molte barriere frenano ancora il pieno diritto alla maternità  
delle giovani professioniste (*1° parte*)

14 Vaccini e sclerosi multipla

15 IRAP e MMG convenzionato

21 Notizie in breve *a cura di Marco Perelli Ercolini*

### Medicina e previdenza

16 FNOMCeO ed ENPAM insieme per le polizze RC professionali

### Inserito speciale

17 Quando il medico può andare in pensione?

24 Corsi FAD

25 Corsi e convegni

26 Recensioni

27 Medicina in pillole

29 Medicina e sport

29 Ricerca medici

30 Notizie dalla CAO

.....  
Periodico mensile - Anno 23 n.2 febbraio 2015 Tiratura 9.000 copie + 375 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  
febbraio 2015. In copertina: "Il medico visita un paziente". Miniatura di un codice del XIV secolo  
appartenente all'opera *Maqamat di al-Hariri*. Scuola persiana. Biblioteca Nazionale di Vienna.

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

## La fuga

Le ultime manovre economiche con il blocco del *turn over* nel pubblico impiego, finalizzato al contenimento della spesa, stanno penalizzando in particolare il mondo della sanità, che invece dovrebbe esserne preservato, motivando negativamente i colleghi nel continuare a operare nell'ambito del SSN. I numeri di recente presentati dalle Organizzazioni Sindacali fanno ben comprendere quali saranno gli effetti negativi: 20 mila medici in meno nell'arco di quattro anni, un numero destinato a crescere se si considera che, a causa del pesante clima, altri 10 mila medici decideranno di "uscire" dal SSN per andare in pensione. In totale circa 30 mila unità in meno sulle quali poter contare a fronte di una crescente domanda di cure; medici già formati e maturi, in grado di assumere decisioni di rilevante importanza per l'ammalato, lasceranno il campo.

A questo si aggiunge la preoccupante posizione dei colleghi in servizio che, di fronte al costante aumento degli oneri burocratici, vivono sulla difensiva con un pathos che inficia immagine e professionalità: il medico è troppo occupato e in ansia per poter comunicare efficacemente con il paziente. I servizi resi sono divenuti frammentari; frequentemente difettano unitarietà, continuità e coordinamento; mancano reti di interazione, sacrificando così l'esito e la relazione: subiamo i cambiamenti negativi che non governiamo in un sistema asfittico e, permettetemi, obsoleto.

Se è indispensabile la responsabilità nell'uso appropriato delle risorse, è pur vero che questo principio crea molti ostacoli nell'utilizzo delle diagnostiche tecnologicamente più avanzate e

nell'ottimizzazione delle risorse esistenti.

Esiste anche un giudizio più convenzionale che attiene più strettamente al concetto di rapporto costo-beneficio. Il cittadino oggi esige il massimo dall'assistenza ed è irrazionale far ricadere questo compito solo sull'anello terminale, ancorché fondamentale, del sistema sanitario il Medico. E questo vale per tutti i Colleghi, generici, ospedalieri e territoriali. Ci rendiamo conto che abbiamo assoluta necessità di recuperare quel ruolo centrale che è stato, nostro malgrado, in parte sminuito.

In ambito europeo ci si sta adoperando per uniformare modelli, linee guida e comportamenti, ed in questa linea la nuova "Carta europea dell'etica medica" sancisce l'eguaglianza tra i Paesi dell' UE. La sanità, come ho già espresso in altre occasioni, non è una fabbrica: il prodotto che otteniamo non è mai omogeneo e dipende da molteplici fattori, tra cui la continua evoluzione della Medicina.

I nostri governanti hanno avuto il coraggio nel lontano 1979 di varare una legge, unica nel suo genere, la "833" riguardante il SSN. Questa sanciva un principio universalista, purtroppo oggi insostenibile: *"se vogliamo continuare ad offrire un'assistenza di qualità, è necessario pensare anche a scelte diverse"*. Forse le misure necessarie potranno ad una prima lettura risultare impopolari, ma se passeranno attraverso una rivisitazione in toto del sistema e una profonda rieducazione civica diverranno l'unico baluardo per permettere alla futura generazione di recuperare quei valori che oggi abbiamo purtroppo in parte perso, ma soprattutto potranno garantire quel servizio che con fatica, tenacia e convinzione stiamo tentando di continuare ad offrire.

Anticipare l'epilogo della nostra ancor sempre esaltante professione è un po' come sottovalutare chi ha creduto e continua a credere nella nostra professionalità, trovandosi nella necessità di ricorrere alle nostre cure. Uscire oggi prematuramente dal sistema è un po' come abbandonare quel sogno meraviglioso che ci ha fatto medici.

## LE DELIBERE DELLE SEDUTE DEL CONSIGLIO

### Riunione del 20 gennaio 2015

**Presenti:** E. Bartolini (*presidente*), A. Bonsignore (*vice presidente*), F. Pinacci (*segretario*), M. Puttini (*tesoriere*). **Consiglieri:** C. Alicino, A. De Micheli, A. Ferrando, L. Ferrannini, I. Ferrari, T. Giacomini, V. Messina, G. Murialdo, L. Nanni, A. Perfetti, G. Testino, M. Gaggero (*odont.*), G. Modugno (*odont.*). **Assenti giustificati - Revisori dei Conti:** F. Giusto (*presidente rev.*), F. Bianchi (*revisore*). **Cooptati:** G. Inglese Ganora, M. S. Cella, S. Benedicenti.

**Delibere amministrative** - Il Consiglio delibera l'incarico di responsabile del servizio di protezione e prevenzione per la sicurezza sul luogo di lavoro e l'incarico del medico competente.

**Il Consiglio concede il patrocinio a:**

- Corso "One day one shot - L'artrosi dell'anca", Genova 7 febbraio e 21 marzo 2015;
- Congresso Nazionale Lega Italiana contro l'Epilessia, Genova 10-12 giugno 2015;
- Convegno "Il cervello della pancia. Intestino, emozioni, cibo, salute", 28 febbraio 2015.

## Movimento degli iscritti

**ALBO MEDICI - NUOVE ISCRIZIONI** - Umberto Bonofiglio, Walter Giannetti, Livio Panelli, Francesca Secci (da Savona). **CANCELLAZIONI** - Franco Strozzi (rimane iscritto all'Albo Odontoiatri).

**Per cessata attività:** Maria Emilia Benvenuto, Maria Grazia Fassone, Eugenio Ghiglino, Augusto Rivali, Angelo Romeo, Guido Sieni, Giuseppe Tallero, Piero Ugo Zucchinetti, Livio Lupi.

**Per trasf.** Pietro Bianchi (a Massa Carrara), Michela Nathalie Iannotti (a Milano), Francesca Lauria (a Vercelli), Franco Riili (a Milano).

**Per trasf. all'estero:** Matteo Bruschettoni, Silvia Dallatomasina, Olga Romantsik. **Per decesso:** Giovanni Sante Bastiani, Giorgio Giuseppe Figone, Luigi Garello Cantoni, Carla Palmira Malaspina, Enrico Maria Rampini, Sergio Semprini, Eraldo Toninelli.

**ALBO ODONTOIATRI - NUOVE ISCRIZIONI:** Francesca Barbato, Giulia Spinetto, Walter Giannetti.

**CANCELLAZIONI - Per rinuncia iscrizione:** Alessandro Chiari (rimane iscritto all'Albo Medici), Aldo Diani (rimane iscritto all'Albo Medici), Mauro Berretta. **Per trasf.:** Angela Roccatagliata (a To.).

**ELENCO DEI MEDICI PSICOTERAPEUTI - ISCRIZIONI:** Maria Teresa Corsetti.

### SCADUTO IL TERMINE PER IL PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA 2015

Chi non si fosse ancora messo in regola con il pagamento della quota associativa 2015 (euro 96,00 per l'iscrizione al singolo Albo e euro 165,00 per la doppia iscrizione) dovrà provvedere al pagamento applicando la mora come di seguito riportato:

- entro il 31 maggio: applicazione della mora del 10%;
- dal 1° giugno al 30 ottobre: applicazione della mora del 10% + le spese di procedura (euro 30,00);

Dal 1° novembre, in caso di mancato pagamento: convocazione in udienza dal presidente e, in caso di mancata presentazione, cancellazione dall'Albo o dagli Albi di appartenenza.

**(Delibera n. 39 Cont/db del 30/06/2011)**

Il pagamento può essere fatto tramite bollettino M.Av. della "Banca Popolare di Sondrio", con le seguenti modalità:

- ◆ presso un qualsiasi sportello bancario italiano, senza aggravio di commissioni;
- ◆ presso un qualsiasi sportello postale;
- ◆ on-line tramite il sito [www.scrignopagofacile.it](http://www.scrignopagofacile.it) con carta di credito, Bankpass Web e, per i clienti di Banca Popolare di Sondrio, Scigno Internet Banking



# La Corte di Cassazione interviene a favore del medico di guardia medica

**avv. Alessandro Lanata**

La recentissima sentenza della Corte di Cassazione Penale - Sezione VI, n. 2266 dello scorso 16 gennaio merita un'attenta disamina, vertendo su una problematica che, spesse volte, pone il medico addetto al servizio di continuità assistenziale in condizioni di chiara difficoltà.

Prima di entrare nel dettaglio delle statuizioni della Suprema Corte, occorre ripercorrere in estrema sintesi la vicenda che, come detto, ha visto coinvolto un medico di guardia medica.

Questi, alle ore 19 della sera, era stato contattato dalla figlia di una paziente, la quale gli riferiva che la propria congiunta, già affetta da ulcera duodenale cronica, lamentava dal pomeriggio dolori addominali, progressivamente acuitisi nonostante l'assunzione di un farmaco antidolorifico.

Nel prosieguo delle ore a tale sintomatologia si erano, altresì, accompagnati vomito e reiterati svenimenti. Il medico, appreso quanto sopra, non riteneva di procedere ad una visita domiciliare ma, ravvisando la necessità di effettuare al più presto accertamenti strumentali mirati all'individuazione delle cause della lamentata patologia, suggeriva alla figlia della paziente di chiamare senza indugio il "118" onde ospedalizzare la madre.

Stante la temporanea indisponibilità di autoambulanze, la chiamata al "118" si rivelava improduttiva e, quindi, dopo un'ora circa di attesa la figlia della paziente prendeva l'iniziativa di trasportarla alla più vicina struttura ospedaliera, ove veniva ricoverata nel reparto di medicina interna.

Trascorsi quattro giorni, durante i quali la paziente non aveva mai corso pericolo di vita, intervenivano le dimissioni con diagnosi di riacutizzazione di sintomatologia di ulcera duodenale cronica, ernia iatale ed esofagite da reflusso.

A fronte dell'accaduto, si radicava un procedimento penale nei confronti del medico di guardia medica per il reato di rifiuto di atti di ufficio.

Più precisamente, gli addebiti mossi all'imputato venivano ricondotti, da un lato, alla mancata visita domiciliare e, dall'altro, alla mancata annotazione nel registro della guardia medica della telefonata ricevuta e di quanto suggerito al termine della medesima (richiesta di ambulanza tramite il servizio "118"). Il Tribunale, all'esito del dibattimento, condannava il sanitario alla pena della reclusione ed al risarcimento del danno.

La Corte di Appello, confermando la responsabilità penale del medico, rilevava che l'estrema serietà della sintomatologia riferitagli avrebbe dovuto imporre una diretta ed immediata verifica delle condizioni di salute della paziente, a nulla rilevando che il naturale sbocco della visita domiciliare sarebbe stato quello di inviare la paziente medesima al presidio ospedaliero.

Inoltre, sempre a detta dei giudici dell'appello, il medico avrebbe in ogni caso dovuto attivarsi per assicurare alla paziente un'efficace e pronta tutela delle sue condizioni di salute, ad esempio prendendo personalmente contatto con il servizio del 118. Secondo la Corte tale servizio, laddove informato e stimolato per le vie brevi da un sanitario, avrebbe con ogni probabilità assicurato un pronto e diretto intervento in favore della paziente, anziché costringere i familiari della stessa a farsi diretto carico del suo trasporto in ospedale.

La Corte di Cassazione, come si dirà meglio in appresso, è giunta a conclusioni opposte, assolvendo il sanitario.

I giudici di legittimità, in prima battuta, hanno ravvisato l'irrilevanza penale della mancata annotazione nei registri di guardia medica della chiamata effettuata dalla figlia della paziente, valorizzando all'uopo la circostanza che la conversazione si concluse non già con indicazioni prescrittive, bensì con il suggerimento di prendere contatto con il "118". Quello che, tuttavia, qui più interessa è il passag-

gio argomentativo della sentenza in esame nel quale viene ampiamente disatteso il percorso motivazionale seguito dalla Corte di Appello: *"Affetta da palese contraddittorietà e illogicità appare, quanto al nucleo centrale del contegno di ascritto rifiuto di effettuare la visita domiciliare della signora C., l'assunto della sentenza di appello che non soltanto attribuisce al L. senza alcuna incertezza un simile rifiuto, benchè i dati processuali non offrano tangibile prova di una richiesta in tal senso della figlia della signora C. (essendovi divergenza al riguardo tra le dichiarazioni della F. e quelle dell'imputato), ma soprattutto gli imputa una omissione di una visita domiciliare, che poi valuta perfettamente inutile. Anzi, perfino potenzialmente dannosa per la possibile connessa perdita di tempo a fronte del rilevato scontato esito di una pronta ospedalizzazione della paziente. E' la stessa sentenza di appello a porre l'accento sulla univoca correttezza della diagnosi medica formulata dal L. in base al quadro sintomatologico della madre rappresentatogli dalla F. ed a sottolineare la fondatezza del dubbio di verosimile infarto miocardico della paziente ... a mente dell'art. 67 dell'A.C.N. di medicina generale non rientra nei compiti del sanitario di guardia medica locale quello di assicurare il ser-*

*vizio di eventuale ospedalizzazione dei pazienti dai quali o nell'interesse dei quali egli viene contattato per motivi sanitari... appare davvero fuori luogo l'inciso argomentativo con cui la sentenza impugnata assegna al dott. L. anche una mansione di "stimolatore per le vie brevi" del servizio "118"...".* Ma v'è di più.

Il Supremo Collegio, seppur ritenendo i succitati rilievi bastevoli a suffragare la sentenza di assoluzione dal reato di rifiuto di atti di ufficio, ha ribadito un eloquente principio di diritto teso a contemperare l'esigenza di salvaguardare la discrezionalità del medico nell'approccio verso il paziente, da un lato, e la tutela della salute del paziente medesimo, dall'altro: *"...se non può negarsi ad un sanitario il compito di valutare con adeguato margine di discrezionalità tecnica (medico-scientifica), in base ai sintomi prospettatigli, la necessità o meno di effettuare la visita diretta del paziente, è del pari vero che tale discrezionalità è sindacabile dal giudice alla stregua dei dati di conoscenza storica acquisiti agli atti e sottoposti al suo esame, attraverso i quali si renda possibile accertare se l'esercizio del ridetto potere di valutazione del medico non sia stato apparente o estemporaneo, cioè mero pretesto per dissimulare l'inadempimento dei propri doveri funzionali..."*.

## Polo unico per le visite fiscali

### Approvato il passaggio all'INPS della medicina fiscale ASL

**L'**ANMEFI (Associazione Nazionale Medici Fiscali INPS), ha accolto con grande soddisfazione la decisione del Ministero della Funzione Pubblica e del Governo di inserire l'emendamento per il passaggio della medicina fiscale ASL all'INPS, nella legge delega 2015 sul riordino della pubblica amministrazione.

Il provvedimento, che prevede la riorganizzazione delle funzioni in materia di accertamento medicolegale sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti pubblici, al fine di garantire l'effettività

del controllo, con attribuzione della relativa competenza all'INPS, è un primo fondamentale passo in avanti nel contrastare il fenomeno dell'assenteismo mediante un nuovo, più razionale e funzionale servizio, riconoscendo la centralità della figura professionale del medico di controllo.

I 1.250 medici di controllo iscritti in liste ad esaurimento, si augurano, ora, una rivisitazione della materia con stabilizzazione economica e superamento del decreto ministeriale 8 maggio 2008, uscendo così dalla modalità contrattuale di collaborazione fiduciaria, che li ha visti impegnati sul territorio in questi decenni, senza tutele e garanzie, gravemente penalizzati da norme inique adottate il 30 aprile 2013 ed ancora in auge.

# Il soccorso non è pronto

... e nella ressa qualcuno sta sbarellando

**Marina E. Botto**

dirigente medico geriatra ASL 3 Genovese

I talia finalmente unita, da Nord a Sud isole comprese. Nel sovraffollamento dei Pronto Soccorso, però. A cominciare dall'ANSA, è tutto uno sbandierare le parole chiave - emergenza in crisi, caos negli ospedali, servizi a rischio - che ormai sono indispensabili per attrarre l'attenzione dei torpidi lettori di quotidiani. Dall'altro versante risponde il megafono dei Sindacati di categoria, con le relative parole chiave, quelle che suonano consolatorie per gli animi esulcerati dei Medici Ospedalieri: mancanza di personale, tagli lineari, aggravio di lavoro, turni massacranti. E così, inflazionando alcune verità sacrosante, i messaggi si svuotano di contenuti e restano solo espressioni odiose.

## LA STORIA

- I. Istituzione delle Regioni (1970) e devoluzione formale delle funzioni sanitarie (1972)
- II. Abolizione delle Casse Mutue, nazionalizzazione dei Servizi Sanitari (L. 833/78, compromesso storico)
- III. Concetto di DEA e LEA nel "Riordino discipline sanitarie" (L. 502/99)
- IV. Istituzione del Fondo Sanitario Nazionale (ripartito tra le Regioni): aziendalizzazione, quota capitaria, ecc.
- V. Fine della visione ospedalocentrica, fondi per Ospedale 46,5%, Territorio 48,5%, Prevenzione 5% (1994-96, Atto d'intesa Stato-Regioni)

E' bene inquadrare quest'ultima tappa nel suo tempo, perché il fenomeno ha radici profonde, ma **è tra il 1997 e il 1998 che si assiste ad un'impen-nata degli accessi ai PS e dei ricoveri**, contestualmente ad un accorciamento dei tempi di degenza media in lenta progressione. Sono questi

gli anni in cui si tenta di governare la domanda di ricovero ospedaliero, non più sostenibile, iniziando dal taglio dei posti letto verso livelli europei: si è partiti dalla fine per un processo che avrebbe dovuto iniziare dal potenziamento dei Servizi territoriali e dalla costruzione negli Italiani di un nuovo concetto di salute e di cura. Il Peccato Originale.



## IL TERRITORIO

- I. Igiene e Profilassi (1958, nasce il Ministero della Sanità)
- II. Consultori, SERT, Centri Salute Mentale, Spec. Ambulatoriale (1975/78)
- III. Anziani e handicappati (1980)

Il territorio, una palude brumosa di cui ai più paiono sfumati i contorni delle strutture e dell'organizzazione. Si comincia dalla fine: **il Medico di Medicina Generale, descritto come il regista dell'integrazione, dovrebbe attivare la rete assistenziale attorno al suo assistito**. I punti deboli si vedono già tutti: cittadini iper-richiedenti, interi settori sacrificati, un meccanismo manageriale alla rovescia dove l'offerta crea la domanda. E se la domanda è di Salute, tocca capire che idea ne hanno le persone. Tutti devoti al "Dio Benessere", i pazienti 2.0 (ne parleremo) si vedono vittime di malattia, identificando nel Medico il celebrante del rituale di guarigione e il rituale "deve" funzionare, indipendentemente dalla loro collaborazio-



ne: se non funziona c'è il sospetto di tradimento o truffa, si consultano i Sacri Siti e si cambia sacerdote. Gli strascichi li conosciamo bene: i Medici oggetto di contestazione o indagine disciplinare, sono soggetti a sindrome ansioso-depressiva con una probabilità più che raddoppiata di pensieri autolesivi o suicidari rispetto ai coetanei non soggetti (studio BMJ, 2015) e muoiono di più. Senza contare la perdita di autostima, l'impatto sul modo di esercitare la professione, con timorosa cautela ed eccesso di prescrizione, non solo nei diretti interessati ma a cascata su chi ne è stato testimone o ne sente semplicemente parlare dai Colleghi colpiti. E a proposito di noi Medici, che concetto abbiamo del territorio? Proviamo a darne mentalmente una definizione... tutto ciò che non è Ospedale? E' facile che non abbiamo due risposte uguali (astenersi furbetti di internet): non esiste un "territorio sanitario", i Servizi si innestano in un serrato confronto con elementi per nulla sanitari, ma che incidono pesantemente sull'espressività delle malattie, sul sentire della persona e non possono essere scotomizzati.

### **Il PS è il vero punto di contatto e di snodo tra Ospedale e Territorio.**

Per questo si è trasformato in una trincea.

I dati depongono anzitutto per un uso improprio dei PS (meno forse del DEA) e per un'oggettiva difficoltà di invio ai reparti, specie Medicina; chiamiamo le cose col proprio nome: cittadini diseducati, medicina difensiva, ospedalizzazione prolungata, dimissione difficile. Anche le soluzioni in tal modo appaiono più chiare: prevenzione, educazione sanitaria, Aree di Degenza Breve e precoce individuazione dei pazienti fragili clinicamente e/o socialmente, con corsie preferenziali verso la Residenzialità extra ospedaliera. Tutte le ruote devono girare alla stessa velocità per non inceppare l'ingranaggio della dimissione protetta: ad esempio, i malati con infezioni da germi

multi-resistenti non possono ricevere in R.S.A. gli standard d'isolamento previsti, se non a prezzo di una perdita di posti letto molto utili proprio agli Ospedali (anche questa situazione è il portato di un utilizzo irrazionale e costoso degli antibiotici a domicilio).

**La rieducazione degli Italiani è cogente**, figli di Mamma 833 in genere patofobi e lamentosi senza eguali in Europa. Ma questa missione non può essere demandata ai Medici di Medicina Generale, altrimenti detti di Libera Revoca: il ricettario del vicino è sempre più rosso, le maglie della rete si allargano a misura dell'affollamento in sala d'attesa e della capacità negoziale di reggere i ricatti sottintesi.

Dalla possibilità di far approdare rapidamente e senza errori di valutazione il paziente nel punto giusto della rete dei servizi, dipende il *turn over* degli ospedali e da questo il decongestionamento dei PS. In tal senso **è ancora e sempre indispensabile la valutazione multi-dimensionale dell'autosufficienza (fisica, psichica, sociale, economica) al momento in cui il paziente viene individuato come fragile (già in PS?) e non quando la dimissione è imminente.** E' evidente che nell'identikit del paziente fragile si riconosce sempre più spesso un anziano, ma non sempre: purtroppo la demenza e l'ictus non sono esclusive dell'età avanzata, steccati e cut off non aiutano.

E' sbagliato attribuire la formulazione del progetto e della tempistica al Medico di reparto, che la subordina principalmente alle proprie esigenze di *turn over*: certamente va responsabilizzato rispetto

alla gestione delle problematiche organizzative interne al reparto, ma riflettere insieme tra Colleghi e con figure professionali diverse aiuta a riportare al centro dell'attenzione il vero core business, il paziente. Si mettono al sicuro così anche i Medici dai contenziosi, non con l'inutile e costosa



medicina difensiva. Si tratta di un percorso che condivide il proprio principio informatore, tanto innovativo, con l'Ospedale per Intensità di Cura, che tutti ci auguriamo ci accoglierà per darci la vera continuità assistenziale quando ahinoi ne avremo bisogno. Non apriamo - per motivi di spazio e non per scarsa importanza - la parentesi sulla Continuità Assistenziale, nata per placare l'ansia dei Medici pletorici e dei mutuati moderni, oggi nodo spesso saltato con disinvoltura nella rete di governo degli accessi in PS (la maggior parte dei codici verdi e bianchi sono spontanei).

Il fabbisogno di letti di riabilitazione, post acuzie e cronicità dev'essere prioritariamente adeguato alle caratteristiche della popolazione locale; anche il *turn over* nelle strutture extra ospedaliere richiede la formulazione di un progetto a breve-medio termine che recluta risorse territoriali in stretta connessione con il Distretto Socio-sanitario di residenza, grazie ai tempi leggermente più lunghi della degenza e all'investimento riabilitativo.

Perché di questo si tratta: **a differenza dell'ospedale, che spende indipendentemente dagli obiettivi di salute che si pone, la riabilitazione non di rado consente recupero parziale o totale dell'autosufficienza**, che incide positivamente sulla spesa sanitaria ed assistenziale per la cronicità. In senso più ampio, bisognerebbe riflettere a livello programmatico di sistema (Stato) e di finalità istituzionali (Regioni) sul radicamento nel tessuto sociale delle Aziende Sanitarie, territoriali ed ospedaliere: ciò consentirebbe di non trascurarne le finalità istituzionali e l'appartenenza ad un sistema più generale che ne condiziona in maniera rilevante il funzionamento. Molto lavoro si sta facendo e molto resta da fare in tema di miglioramento continuo della Qualità dei servizi offerti nelle strutture extra ospedaliere, che non possono certo reggere il peso della non autosufficienza, sempre in crescita per numeri e gravità, con una gestione custodialistica ed avulsa dal territorio. Quando il domicilio diventa rischio, so-

litudine, abbandono, isolamento, l'alternativa deve essere portatrice di tutela, empatia, accudimento, decoro. Ma su questo non manca certo l'impegno degli addetti ai lavori: stiamo lavorando per noi!

E' evidente che l'applicazione dei tagli alla spesa sanitaria è stata fatta un po' ovunque come se gli amministratori patissero lo stesso tipo di pressioni che affliggono i Medici: il consenso popolare provoca fitte di nostalgia alla sola idea di un suo allentamento. Per fortuna esistono posizioni indifendibili, ma quanto tempo impiegano a diventarlo?

Nell'ultimo Dialogo di Platone "*Oi Nòmoi*", tre anziani individuano due tipi di rapporto medico-paziente: medico schiavo che cura un paziente schiavo senza chiedere né spiegare nulla e medico libero che cura un paziente libero interrogandolo e spiegando il suo operato. Nei secoli successivi abbiamo avuto medici liberi che curavano pazienti schiavi, poi un misto di entrambi con oscillazioni tra naturalismo e positivismo...ed oggi?

Noi Medici tutti esauriti e tesi nella ricerca di un'alleanza terapeutica, persone assistite sospettosissime di certe avances, Pronto Soccorso che scoppiano. C'è in ballo anche un bivio in avvicinamento: vogliamo davvero diventare managers a tutti gli effetti?

*"Managers do things right,  
leaders do the right things"*

L'Ordine dei Medici non starà certo a guardare, avrà proposte e creerà occasioni per dialogare: in primis lanceremo **un sondaggio sulla conoscenza e sulle opinioni**. Parlarne con i sani non possiamo, perché fanno subito gli scongiuri e i sofferenti non possono ascoltare presi come sono dalla paura della malattia, così cominciamo a discutere fra noi: questo è l'aspetto più fosco di tutto lo scenario, interessi particolari ed accuse reciproche tra Colleghi. Perché questo siamo, Colleghi. E non possiamo, non dobbiamo dimenticarlo.

## È genovese il Consiglio dell'Ordine più giovane

*Rinnovo degli Ordini dei medici: più donne e giovani*

In controtendenza con i dati che, nel 2014, dipingevano Genova come la città più anziana d'Italia e d'Europa, il quadro che emerge dalle statistiche, realizzate dall'Ordine di Latina sul voto che nelle scorse settimane ha interessato tutti gli Ordini Provinciali, inserisce la nostra città e il suo rinnovato Ordine provinciale in una dimensione di rinnovamento e partecipazione dei giovani.

Il nuovo Consiglio dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della Provincia di Genova è infatti il più giovane d'Italia con un'età media di 49 anni e ben 5 consiglieri sotto i 35 anni, fra cui il vicepresidente che di anni ne ha compiuti 32 poco prima della sua elezione. Il dato è ancora più sorprendente se si considera il nuovo Collegio dei Revisori

dei Conti, la cui età media è di 36,5 anni (la media nazionale è 50 anni) e tre componenti su 4 sotto i 35 anni, fra cui il presidente di appena 30 anni.

Da un punto di vista della componente femminile, sempre più preponderante nella nostra professione, se il 77% degli Ordini ha eletto quattro donne nel proprio Consiglio, a Genova le donne elette sono 5. Infine, la tornata elettorale dello scorso novembre ha promosso un ampio rinnovamento del Consiglio, con 10 nuovi membri su 17 totali, e un Collegio dei Revisori dei Conti completamente nuovo.



*Ecco i dati elaborati dall'Ordine di Latina riguardanti il risultato del voto nazionale per il rinnovo nei 105 Ordini provinciali dei medici e odontoiatri.* Sono stati eletti, tra medici e odontoiatri, 1.583 consiglieri, 519 componenti le commissioni odontoiatriche e 409 membri effettivi e supplenti dei Collegi dei Revisori dei Conti. I presidenti degli Ordini sono stati confermati nell'87 % dei casi, mentre 16 sono i nuovi.

### **Presenze femminili**

Le donne elette presidentesse sono risultate 6, pari al 6% (Ascoli Piceno, Campobasso, Caserta, Fermo, Gorizia, Reggio Emilia), quindi un aumento rispetto alle sole 2 presenti, peraltro confermate, nel precedente triennio. Inoltre 19 (+1 Biella) sono state elette vicepresidentesse (18%), 19 segretarie (18%) e 17 tesoriere (17%).

Per quanto riguarda la composizione dei Consigli Direttivi, che vede un totale di 1.583 consiglieri tra medici e odontoiatri, le dottoresse sono in numero di 320 pari al 20%. Nel 77% degli Ordini la

presenza femminile non supera le 4 unità.

### **I "giovani" negli Ordini**

L'età media dei presidenti è pari a circa 63 anni, quella dei componenti i vari Consigli è pari a circa 57 anni (**da un minimo di 49 a Genova** a un massimo di 65 a Firenze). Il più giovane consigliere è una dottoressa di 26 anni (Latina), il più anziano ha un'età di 84 anni (Fermo) a pari merito con il presidente di Salerno. Solo 21 consiglieri hanno una età uguale o inferiore a 30 anni, 74 sono nella fascia 31 - 40. Tutti insieme raggiungono appena il 6% dei consiglieri eletti. **Per quanto riguarda gli Odontoiatri, nelle loro commissioni (CAO)** ne sono stati eletti in totale 519, di cui 14% donne e tra queste 3 rivestono il ruolo di presidente della Commissione. L'età media nel totale delle commissioni è pari a circa 53 anni.

Infine, **nei Collegi dei Revisori dei Conti**, che contano un totale di 409 membri effettivi e supplenti (età media circa 50 anni), vi è una presenza femminile nel 35% di cui 15 presidentesse.

## Molte barriere frenano ancora il pieno diritto alla **maternità** delle giovani professioniste

*La formazione post-laurea (prima parte)*

**Ilaria Ferrari, Cristiano Alicino**

Consiglieri dell'Ordine

**L**a maternità, nel nostro paese può contare su una normativa importante e all'avanguardia in tema di protezione e tutela.

In ambito sanitario, come in tutti gli altri, va tuttavia sottolineato che l'applicazione di tale normativa si differenzia in base allo status della professionista in formazione (specialistica o specifica in medicina generale) e a quello occupazionale

*Legislazione di riferimento*

- Decreto Legislativo 368/99 in attuazione della Direttiva 93/16/CEE;
- Art. 19 comma 11 legge 448/2001 in materia di incompatibilità;
- Decreto Legislativo 277/2003 a riforma parziale del 368/99 (solo per la durata del corso di Formazione: passaggio da due a tre anni);
- Art 2-octies-1 del Decreto Legge n. 81 del 29/03/2004 in materia di incompatibilità;
- Legge 81/2008
- Decreto Ministeriale 7 Marzo 2006 sui criteri generali della Formazione Specifica;
- Varie sentenze TAR Regionali e Consiglio di Stato a colmare vuoti normativi.

Attualmente, le corsiste in medicina generale in gravidanza interrompono obbligatoriamente per 5 mesi il corso di formazione specifica, periodo da distribuirsi di norma in 2 mesi prima del parto e 3 mesi dopo il parto. Durante questo periodo viene sospesa l'erogazione della borsa di studio e il periodo di interruzione deve essere recuperato alla fine del corso.

Le principali criticità dell'attuale sistema riguardano i seguenti aspetti:

- Durante la gravidanza la collega percepisce il sussidio ENPAM a seconda del guadagno dei due anni precedenti, con grande disparità tra un caso e l'altro.
- Dopo una gravidanza, oltre a non essere ga-

del post-formazione.

Questo articolo, insieme ad un secondo articolo che sarà pubblicato nel prossimo numero del giornale, vuole offrire un'ampia panoramica sull'attuale disciplina in materia di protezione e tutela della maternità attuale. Tale disciplina è costituita non soltanto dal complesso delle disposizioni legislative in vigore, ma anche da quanto statuito dagli accordi e contratti collettivi che sarebbero chiamati ad integrare, in senso migliorativo, quanto disposto dalla legge.

Si propone quindi una breve lettura ragionata delle differenze esistenti nei diversi profili circa il trattamento normativo ed economico della maternità, sottolineandone le criticità e quindi le possibili aree di intervento.



rantiti i permessi per l'allattamento, né i congedi parentali, la collega "sfora" in un quarto anno di corso e lo completa in 4 mesi circa. Questo ritardo nel completamento del corso comporta l'impossibilità ad iscriversi alla graduatoria regionale per l'anno in corso e lo slittamento dell'iscrizione all'anno successivo con la conseguente perdita di un anno di iscrizione alla graduatoria regionale.

- La legge 81/2008 dispone che il datore di lavoro, in questo caso le strutture eroganti la borsa di studio, debba farsi carico delle polizze e delle misure per la sicurezza sul lavoro ma non sono menzionate procedure specifiche per la tutela durante il tirocinio delle colleghe in gravidanza, come ad esempio lo spostamen-

to in strutture a basso rischio biologico nel periodo di gravidanza e successivo recupero della frequenza in quelle ad alto rischio.

Di fatto, nonostante il Dlgs 368/99 riconosca la tutela della maternità dei medici in formazione un diritto, durante il corso specifico in medicina generale, l'assenza di tutele certe e la necessità di dover recuperare il periodo di formazione comporta una implicita e gravissima discriminazione e disincentivazione della gravidanza, in contrasto ad ogni norma su pari opportunità e tutela della maternità. L'attuale contratto di formazione specialistica prevede che le colleghe in formazione specialistica, in accordo alle disposizioni del testo unico in materia di tutela e sostegno della maternità, prevede l'interruzione delle attività formative per un periodo minimo di 5 mesi, da distribuirsi di norma in 2 mesi prima del parto e 3 mesi dopo il parto. In presenza di certificato medico che constata la possibilità di proseguire l'attività lavorativa senza alcun rischio, la sospensione delle attività formative può essere distribuito in 1 mese prima del parto e 4 mesi dopo il parto.

Durante il periodo di sospensione della formazione, al medico in formazione compete esclusivamente la parte fissa del trattamento economico e il periodo di formazione deve essere recuperato alla fine di ogni anno accademico per poter accedere all'anno successivo. Durante il periodo di recupero viene corrisposto l'intero importo del trattamento economico.

In caso di più gravidanze nel corso della specializzazione, il periodo di tempo complessivo massimo

per cui è prevista l'erogazione della parte fissa del trattamento economico è pari ad un anno, dopo il quale è comunque assicurato, da parte di ENPAM, il versamento dell'indennità di maternità il cui importo è pari all'80 per cento del salario minimo giornaliero dei lavoratori dipendenti per il 2013 cioè circa 980 euro al mese per 5 mesi.

Per quanto riguarda l'attività professionalizzante svolta durante la gravidanza, in seguito a comunicazione da parte del medico in formazione specialistica alla direzione della scuola, la collega deve essere assegnata allo svolgimento di attività che non comportino alcun rischio per lo stato di salute della collega e del prodotto del concepimento.

Alla fine del periodo obbligatorio di sospensione dell'attività formativa, le colleghe possono chiedere di usufruire del congedo parentale (fino ad un massimo di 6 mesi) che non è retribuito e, al pari del periodo di sospensione obbligatorio, deve essere interamente recuperato. Anche in questo caso viene corrisposto l'intero importo economico. Se la tutela della gravidanza appare ampiamente garantita, maggiori criticità e disomogeneità riguardano altre tutele previste dal testo unico ed in particolare i riposi giornalieri della madre sino al compimento del primo anno di età, i congedi per malattia del figlio, e le norme sul lavoro notturno. Infatti, l'applicazione di queste tutele è troppo spesso lasciata alla discrezionalità dei singoli atenei e, talvolta, addirittura delle singole scuole di specializzazione con la conseguente configurazione di grave situazione di disparità di trattamento.

***(Segue nel numero di marzo)***

### *Scuole di specializzazione di area sanitaria*

- Decreto Legislativo 17 Agosto 1999 n. 368, articolo 40 commi 3 e 5
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 luglio 2007 - Definizione schema tipo del contratto di formazione specialistica dei medici
- Schema tipo del contratto di formazione specialistica dei medici, articolo 1 comma 3
- Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 - Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità.

## Vaccini e sclerosi multipla

*Uno studio americano smentisce la relazione fra vaccini e sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti*

**Cristiano Alicino**

*specialista in igiene e medicina preventiva, Consigliere dell'Ordine*

**P**er molti anni l'eventualità che le vaccinazioni potessero determinare un aumento del rischio di sclerosi multipla e altre malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale è stata fonte di discussione in seno alla comunità scientifica e uno degli argomenti utilizzati dai movimenti anti-vaccinatori a sostegno delle loro tesi relative alla presunta scarsa sicurezza dei vaccini.

In questo dibattito, sono stati spesso chiamati in causa i vaccini contro l'epatite B per un supposto mimetismo molecolare fra la proteina virale contenuta nel vaccino e la proteina basica della mielina e, più recentemente, i vaccini contro il papillomavirus umano (HPV) a seguito alla pubblicazione di alcuni casi di sindromi demielinizzanti insorte, in maniera fulminante, poche settimane dopo la somministrazione del vaccino in giovani donne.

Uno studio americano, pubblicato alcuni giorni fa dalla prestigiosa rivista *JAMA Neurology*, smentisce con dati molto solidi qualsiasi relazione causale fra la somministrazione dei vaccini e la sclerosi multipla o altre sindromi da demielinizzazione.

Un gruppo di studiosi americani ha infatti condotto uno studio caso-controllo utilizzando i dati ottenuti dalle cartelle cliniche elettroniche degli assistiti di uno dei più ampi database sanitari statunitensi (*Kaiser Permanente Southern California* comprendente oltre 3,5 milioni di pazienti), nel periodo compreso tra il 2008 e il 2011. Il team di ricercatori ha analizzato i dati di 780 pazienti affetti da sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale e ha confrontato i loro dati vaccinali con quelli di più di 3.800 pazienti sani. A ciascun caso sono stati appaiati 5 "controlli",

per caratteristiche come sesso, età e area di residenza. È stata inoltre effettuata l'identificazione di un sotto-gruppo di pazienti che aveva effettuato la vaccinazione contro il virus HPV, grazie ad una ulteriore ricerca in base ai parametri di età e genere con cui sono stati identificati 92 casi, a cui sono stati affiancati 459 soggetti per il controllo.

**I ricercatori non hanno riscontrato alcuna relazione statisticamente significativa tra qualsiasi tipo di vaccino - compresi quelli contro l'epatite B e HPV - e un aumento del rischio di sclerosi multipla o altre malattie acquisite demielinizzanti del sistema nervoso centrale per un periodo di tre anni successivi la vaccinazione.**

Invece, tra i pazienti di età inferiore ai 50 anni, i ricercatori hanno evidenziato un aumento statisticamente significativo del rischio di altre malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale nei primi 30 giorni dopo la vaccinazione. Un *trend* simile, seppur non statisticamente significativo, è stato individuato anche relativamente alla comparsa di sclerosi multipla e sindromi cliniche isolate. Questo risultato suggerirebbe, a giudizio degli autori, che la vaccinazione possa accelerare la latenziazione dei sintomi in persone già affette da sindromi demielinizzanti, ma nelle quali la malattia è ancora in fase subclinica. In questo senso le vaccinazioni potrebbero avere un ruolo simile a quello delle infezioni per cui è già stato documentato tale effetto nei bambini. Quanto evidenziato dagli autori è, tuttavia, risultato molto raro (4% della popolazione inclusa nello studio) e, in circa la metà dei casi, era riferito a sindromi monofasiche e autolimitantesi. **"I nostri dati"** concludono gli autori **"non indicano alcun nesso di causalità tra i vaccini attuali e il rischio di SM o malattie correlate. Pertanto in accordo coi risultati del nostro studio, non appare legittimo alcun cambiamento nelle politiche vaccinali"**.

**Bibliografia:** Langer-Gould A, Qian L, Tartof SY, Brara SM, Jacobsen SJ, Beaber BE, Sy LS, Chao C, Hechter R, Tseng HF. Vaccines and the risk of multiple sclerosis and, other central nervous system demyelinating diseases. *JAMA Neurol* 2014;71:1506-13.

## IRAP e MMG convenzionato

*No all'IRAP per il MMG convenzionato che si avvale delle prestazioni di un dipendente con mansioni di segreteria*

**L**a FNOMCeO segnala che, con due diverse sentenze depositate nel mese di dicembre 2014, la Corte di Cassazione, in dissonanza a precedenti orientamenti, ha rigettato due ricorsi dell'Agenzia dell'Entrate contro due decisioni di Commissioni tributarie regionali che avevano riconosciuto l'esonero dell'IRAP per due medici convenzionati con il SSN che si avvalevano delle prestazioni di un dipendente con mansioni di segreteria. In particolare la Corte di Cassazione con sentenza n.2699/14 ha rilevato che il **“fatto indice” costituito dall'avvalersi in modo non occasionale di lavoro altrui non possa essere considerato di per sé solo** - secondo un giudizio aprioristico che prescindendo da qualunque valutazione di contesto e da qualunque apprezzamento di fatto in ordine al contenuto ed alle concrete modalità di svolgimento della prestazione lavorativa - **manifestazione infettibile della sussistenza del presupposto impositivo dell'autonoma organizzazione.**

Pertanto l'apporto di un collaborato-



re che apra la porta o risponda al telefono, mentre il medico visita il paziente, rientra, secondo l'*id quod plerumque accidit*, nel minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività professionale (sentenza nr.26991/14). La Corte di Cassazione invece con sentenza n.27017/14 ha affermato che l'automatica individuazione del requisito dell'autonoma organizzazione dall'esistenza di un dipendente per il professionista non è conforme ad una lettura costituzionale della disciplina fiscale né trova specifico conforto nella giurisprudenza della Corte di Cassazione, potendosi semmai giustificare la sua rilevanza solo quando l'attività del dipendente abbia dato luogo ad un qualche potenziamento della attività produttiva del professionista stesso.

In conclusione appare evidente che queste ultime sentenze della Corte Suprema di Cassazione sono in contrasto con quanto stabilito dalla direttiva dell'Agenzia delle Entrate dell'11 giugno 2014, che stabilisce che i professionisti devono sempre pagare l'IRAP, se hanno dipendenti (anche part time) o se si servono di strutture organizzate tramite contratto. Ai fini dell'autonoma organizzazione, decisiva per il pagamento del tributo regionale, gli uffici delle Entrate devono sempre tenere conto dell'utilizzo in modo non occasionale di lavoro altrui, sia mediante contratti di lavoro dipendente, anche part-time, sia mediante forme di collaborazione e di fornitura di servizi, anche se relative a funzioni di supporto e di segreteria.

Copia integrale delle sentenze è reperibile sul sito della FNOMCeO.

**Tariffe minime**, per la CCEPS rimane l'obbligo di rispetto del decoro professionale

*da Newsletter OMCEOMI n.3/2015*

Secondo la Commissione Centrale Esercenti delle Professioni Sanitarie *“l'intervento del c.d. decreto Bersani ha eliminato la possibilità di stabilire tariffe minime vincolanti per i professionisti, ma non ha superato l'esigenza deontologica che si-*

*ano definiti compensi sufficienti ad assicurare il decoro della professione”.*

Ed in assenza di parametri come un tariffario minimo, la CCEPS rimanda all'Ordine la funzione di vigilanza indicando la necessità di individuare *“criteri ragionevoli per ritenere sussistenti le infrazioni deontologiche, quali quello dell'effettuazione della prestazione ad un prezzo di gran lunga inferiore ai costi standard”.*

## FNOMCeO ed ENPAM insieme per le polizze RC professionali

*La Federazione e l'Ente previdenziale uniscono le forze sul fronte della copertura assicurativa RC professionale medica*

**L**a FNOMCeO e l'ENPAM hanno costituito un gruppo di lavoro comune con l'obiettivo di giungere ad una copertura che tuteli tutte le categorie di medici e odontoiatri. I due enti si pongono così anche come interlocutori naturali per meglio definire il perimetro della responsabilità medica.

Al gruppo di lavoro parteciperanno, per la FNOMCeO, il segretario generale Luigi Conte, il tesoriere Raffaele Landolo, i componenti del Comitato Centrale Sergio Bovenga e Sandro Sanvenero, il direttore Marco Cavallo e, per l'ENPAM, il consigliere Giacomo Milillo, il vicepresidente Roberto Lala e il vice presidente Vicario Giampiero Malagnino.

*"Sia la Fondazione ENPAM sia la FNOMCeO hanno avviato nel corso del 2014 ricerche e iniziative per fornire agli iscritti le possibili risposte all'obbligo di legge - ha dichiarato il presidente della Fondazione ENPAM Alberto Oliveti - è ora particolarmente appropriato impegnarsi in questo ulteriore sforzo istituzionale congiunto".*

*"La FNOMCeO - ha precisato Luigi Conte - da quando questa nuova legge è entrata in vigore, è impegnata nella messa a punto di un progetto che possa rispondere alle esigenze dei colleghi, con l'obiettivo di portare serenità nell'esercizio professionale quotidiano. Abbiamo messo il lavoro fatto con i broker a disposizione del gruppo di lavoro, come spunto di riflessione per una proposta comune. Ci siamo assunti questo impegno come prioritario per rispondere a questa problematica emergente per tutti i colleghi".*

## Polizza Unisalute

*È attiva la nuova polizza ENPAM 2015*

**P**ossono sottoscrivere la polizza tutti i medici, gli odontoiatri e i pensionati ENPAM, senza limiti di età; la polizza si può estendere a tutti i familiari e vi è anche la possibilità di assicurare il solo coniuge (fino a 67 anni) o l'intero nucleo familiare.

I casi urgenti e non posticipabili, come il caso di un ricovero, che dovessero verificarsi nei primi 15 giorni dell'anno, saranno seguiti dall'assicurazione tramite una gestione ad hoc.

**Iscritti e pensionati ENPAM potranno aderire alla nuova polizza fino al 28 febbraio 2015.**

Il testo della copertura assicurativa e i moduli per sottoscriverla sono disponibili online alla pagina [www.enpam.it/polizza-sanitaria](http://www.enpam.it/polizza-sanitaria)

**Per informazioni:** [www.enpam.it](http://www.enpam.it)

Inserzione pubblicitaria

<p>STRUMENTARIO CHIRURGICO BILANCE AUSILI PER DISABILI E ANZIANI <i>(ANCHE A NOLEGGIO)</i> ARREDAMENTO ELETTROMEDICALI GINECOLOGIA ELETTROBISTURI LAMPADINE MEDICALI DIAGNOSTICA ECG, AUDIOMETRIA EMERGENZA E PRONTO SOCCORSO STERILIZZAZIONE - VETERINARIA</p>	<p>Spirometro Audiometro</p> 	 <p>Doppler</p>
	<p>Pulsiossimetro LTD - 820</p> 	<p><b>SA.GE.</b> <b>ARTICOLI SANITARI</b> Via V. Vitale 26 Genova Tel. 010 5220296 <a href="http://www.sa-ge.it">www.sa-ge.it</a></p>



## QUANDO IL MEDICO PUÒ ANDARE IN PENSIONE?

a cura di Marco Perelli Ercolini

### Fondo Generale ENPAM

**Quota A e Quota B pensione di vecchiaia** (compiuta l'età pensionabile)

#### **maturazione del diritto**

*medici (uomini e donne) nati nel 1949 entro il 30 giugno dal giorno dopo il compimento dei 66 anni e 6 mesi di età*

#### **requisiti**

- in costanza di iscrizione al Fondo almeno cinque anni di contribuzione effettiva
- in caso di cancellazione, anzianità contributiva non inferiore ai 15 anni

#### **decorrenza del pagamento**

*dal 1° giorno del mese successivo al compimento dei 66 anni e 6 mesi di età*

- non è richiesta la cessazione dell'attività professionale
- il trattamento non è incompatibile con altri trattamenti di pensione
- il diritto va esercitato con domanda all'ENPAM direttamente o tramite l'Ordine professionale
- è possibile rinviare il pensionamento sia della Quota A sia della Quota B sino al compimento del 70esimo anno di età
- possibilità di pensione a 65 anni (nati nel 1950) con 20 anni di contribuzione mediante opzione per il sistema di calcolo contributivo sull'intera anzianità contributiva con domanda entro il mese di compimento del 65esimo anno di età
- in caso di titolarità di pensione va corrisposta contribuzione sui corrispettivi da attività medica con aliquota pari al 50% dell'aliquota ordinaria (ogni terzo anno revisione automatica del trattamento di pensione)

### Fondo Generale ENPAM

**Quota B pensione anticipata** (prima del compimento dell'età pensionabile, con penalità economiche)

#### **maturazione del diritto**

*Medici (uomini e donne) nati entro il 30 giugno 1955 o prima dal giorno dopo il compimento dei 60 anni e 6 mesi di età*

#### **requisiti**

- Possesso del diploma di laurea da almeno 30 anni
  - aver maturato una anzianità contributiva di almeno 35 anni, unitamente al requisito dell'età (60 anni e 6 mesi nel 2015)
- oppure*
- possesso del diploma di laurea da almeno 30 anni;
  - aver maturato una anzianità contributiva (effettiva o riscattata) di almeno 42 anni

#### **decorrenza del pagamento**

*dal 1° giorno del mese successivo al compimento dei 66 anni e 6 mesi di età*

- non è richiesta la cessazione dell'attività professionale
- il trattamento non è incompatibile con altri trattamenti di pensione
- il diritto va esercitato con domanda all'ENPAM direttamente o tramite l'Ordine professionale
- in caso di titolarità di pensione va corrisposta contribuzione sui corrispettivi da attività medica con aliquota pari al 50% dell'aliquota ordinaria (ogni terzo anno revisione automatica del trattamento di pensione)

## Fondi Speciali ENPAM e pensionamento

Medicina generale, pediatria di libera scelta, guardia medica, medicina dei servizi, specialisti ambulatoriali, specialisti convenzionati esterni

### Pensione ordinaria di **VECCHIAIA** (ALL'ETÀ PENSIONABILE)

#### **maturazione del diritto**

*medici (uomini e donne) nati prima del 30 giugno 1949 dal giorno dopo il compimento dei 66 anni e 6 mesi*

#### **requisiti**

- cessazione del rapporto col SSN
- in caso di cessato del rapporto col SSN anzianità contributiva (effettiva, riscattata, ricongiunta) non inferiore ai 15 anni

#### **decorrenza del pagamento**

*dal 1° giorno del mese successivo al compimento dei 66 anni e 6 mesi*

- è possibile proseguire sino al compimento del 70esimo anno di età

### Pensione ordinaria **ANTICIPATA** (PRIMA DELL'ETÀ PENSIONABILE CON PENALIZZAZIONI ECONOMICHE)

#### **maturazione del diritto**

- medici nati entro il 30 giugno 1955 o prima con 60 anni e 6 mesi, tranne se titolari di una anzianità contributiva di almeno 42 anni

#### **requisiti**

- cessazione del rapporto col SSN
- 42 anni di anzianità contributiva (effettiva, riscattata, ricongiunta)  
*oppure*
- 60 anni e 6 mesi di età congiunti a 35 anni di contribuzione (effettiva, riscattata, ricongiunta maturata presso tutti i Fondi speciali e la Quota B del Fondo generale) e 30 anni di laurea

#### **decorrenza del pagamento**

*dal 1° giorno del mese successivo alla maturazione dei requisiti*

- ai fini dell'anzianità vengono considerati validi anche i periodi contributivi maturati presso Fondi già liquidati
- per i - transitati - decorrenze come per la dipendenza

**Attenzione** - *poiché i pagamenti delle pensioni ENPAM decorrono dal 1° giorno del mese successivo la cessazione del rapporto, talvolta conviene anticipare (pensioni di vecchiaia) o posticipare (pensioni anticipate) la data di cessazione onde non aver grossi buchi privi di corrispettivi da lavoro convenzionale e primo rateo di pensione*

## Pensioni INPS ed EX INPDAP

### Pensione ordinaria di **VECCHIAIA** (ALL'ETÀ PENSIONABILE)

#### 1) Soggetti in possesso di anzianità contributiva al 31 dicembre 1995

##### **requisito contributivo**

A decorrere dal 1° gennaio 2012, i soggetti in possesso di anzianità contributiva al 31 dicembre 1995 possono conseguire il diritto alla pensione di vecchiaia esclusivamente in presenza di un'anzianità contributiva minima pari a 20 anni, costituita da contributi versati o accreditati a qualsiasi titolo.

##### **requisito anagrafico**

Per l'accesso alla pensione di vecchiaia sono richiesti i seguenti requisiti:

- **lavoratrici dipendenti:** dal 1° gennaio 2014 al 31 dicembre 2015, 63 anni e 9 mesi
- **lavoratrici autonome e gestione separata:** dal 1° gennaio 2014 al 31 dicembre 2015, 64 anni e 9 mesi
- **lavoratori e lavoratrici dipendenti settore pubblico:** dal 1° gennaio 2013 al 31 dicembre 2015, 66 anni e 3 mesi;
- **lavoratori autonomi e gestione separata:** dal 1° gennaio 2013 al 31 dicembre 2015, 66 anni e 3 mesi.

#### 2) Soggetti con primo accredito contributivo a decorrere dal 1° gennaio 1996

Dal 1° gennaio 2012, i soggetti per i quali il primo accredito contributivo decorre dal 1° gennaio 1996, possono conseguire il diritto alla pensione di vecchiaia, in presenza del requisito contributivo di 20 anni e del requisito anagrafico, al ricorrere di una delle seguenti condizioni:

- se l'importo della pensione risulta non inferiore a 1,5 volte l'importo dell'assegno sociale (c. d. importo soglia), la pensione di vecchiaia spetta secondo gli stessi requisiti previsti per i lavoratori in possesso di anzianità contributiva al 31/12/1995;
- al compimento dei 70 anni di età e con 5 anni di contribuzione "effettiva" - con esclusione della contribuzione accreditata figurativamente a qualsiasi titolo - a prescindere dall'importo della pensione. Dal 1° gennaio 2013 al 31 dicembre 2015, il requisito anagrafico di 70 anni è incrementato di 3 mesi per effetto dell'adeguamento alla speranza di vita e potrà subire ulteriori incrementi di adeguamento

### Pensione ordinaria di **ANZIANITÀ** (PRIMA DELL'ETÀ PENSIONABILE)

#### Soggetti in possesso di anzianità contributiva al 31 dicembre 1995

Dal 1° gennaio 2012, i soggetti con anzianità contributiva al 31 dicembre 1995, possono conseguire il diritto alla pensione anticipata se in possesso delle seguenti anzianità contributive:

anzianità contributiva

<b>Decorrenza</b> dal 1° gennaio 2014 al 31 dicembre 2015	<b>medici uomini 42 anni e 6 mesi*</b> <i>*Requisito adeguato alla speranza di vita</i>
	<b>medici donne 41 anni e 6 mesi*</b> <i>*Requisito adeguato alla speranza di vita</i>

Ai fini del raggiungimento del requisito contributivo è valutabile la contribuzione versata o accreditata a qualsiasi titolo, fermo restando il contestuale perfezionamento del requisito di 35 anni di contribuzione utile per il diritto alla pensione di anzianità disciplinata dalla previgente normativa.

**Soggetti con primo accredito contributivo a decorrere dal 1° gennaio 1996**

Dal 1° gennaio 2012, i soggetti il cui primo accredito contributivo decorre dal 1° gennaio 1996 possono conseguire il diritto alla pensione anticipata al ricorrere di una delle seguenti condizioni:

**a) secondo i seguenti requisiti contributivi**

requisiti contributivi	
<p><b>Decorrenza</b> dal 1° gennaio 2014 al 31 dicembre 2015</p>	<p>medici uomini 42 anni e 6 mesi* <i>*Requisito adeguato alla speranza di vita</i></p>
	<p>medici donne 41 anni e 6 mesi* <i>*Requisito adeguato alla speranza di vita</i></p>

Ai fini del perfezionamento del requisito contributivo è valutabile la contribuzione versata o accreditata a qualsiasi titolo - con esclusione di quella derivante dalla prosecuzione volontaria - mentre quella accreditata per periodi di lavoro precedenti il raggiungimento del 18° anno di età è moltiplicata per 1,5.

**b) Al compimento di 63 anni**, a condizione che risultino versati e accreditati almeno 20 anni di contribuzione "effettiva" e che l'ammontare della prima rata di pensione risulti non inferiore ad un importo soglia mensile pari a 2,8 volte l'importo mensile dell'assegno sociale. Ai fini del computo dei 20 anni di contribuzione "effettiva" è utile solo la contribuzione effettivamente versata (obbligatoria, volontaria, da riscatto), con esclusione di quella accreditata figurativamente a qualsiasi titolo.

**ATTENZIONE**

Le pensioni anticipate, con decorrenza dal 1° gennaio 2015, non saranno soggette ad alcuna penalizzazione, anche se l'accesso avviene con meno di 62 anni di età. Lo prevede l'articolo 1, comma 113, della legge 190/2014. Con effetto sui trattamenti pensionistici decorrenti dal 1° gennaio 2015, il secondo periodo del comma 2-quater dell'articolo 6 del D.L. 29 dicembre 2011, n. 216, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2012, n. 14, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente: *"Le disposizioni di cui all'articolo 24, comma 10, terzo e quarto periodo, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, in materia di riduzione percentuale dei trattamenti pensionistici, non trovano applicazione limitatamente ai soggetti che maturano il previsto requisito di anzianità contributiva entro il 31 dicembre 2017"*.

Si avrà dunque un periodo di "vacanza" della penalizzazione fino al 31 dicembre 2017, con la conseguenza che le pensioni anticipate dal 2018 torneranno ad essere penalizzate se l'accesso avverrà con meno di 62 anni.

**NOTIZIE IN BREVE**

a cura di Marco Perelli Ercolini

**La P.A. non può notificare con agenzie postali private**

da "Il Sole 24 ore"

**D** - Un Comune ha notificato un avviso di accertamento per omessa denuncia TARSU, affidandosi a un servizio di poste private. Tale notifica è legittima? Il dubbio nasce anche perché, volendo ricorrere contro lo stesso avviso, non si è in grado di capire la data dell'effettiva notifica, non avendo alcun dato certo cui fare riferimento.

**R** - Per giurisprudenza consolidata (si veda, per tutte, la Corte di cassazione, sentenza 19 ottobre 2006, n.22375) le pubbliche amministrazioni che, per le notificazioni dei loro atti, si avvalgono del servizio postale (ex articolo 4 della legge 689 del 1981), sono tenute a rivolgersi obbligatoriamente al "fornitore del servizio postale universale", e cioè a Poste Italiane Spa.

Conseguentemente *"la notificazione affidata all'agenzia privata... ed eseguita dai dipendenti della stessa, si deve considerare giuridicamente inesistente"*. Tuttavia, se il lettore si oppone all'avviso di accertamento eccependo la sola irregolarità della notificazione, rischia, per il semplice fatto di avere ricorso, di sanare l'irregolarità. Lo scopo della notificazione è quello di porre il destinatario in condizione di difendersi. Perciò, con l'impugnazione dell'atto, la notificazione, comunque fatta, ha raggiunto il suo scopo (articolo 156, comma 3, del Codice di procedura civile: *"la nullità non può mai essere pronunciata, se l'atto ha raggiunto lo scopo a cui è destinato"*). Piuttosto, siccome l'accertamento non impugnato si tradurrà nella pretesa di riscuotere i tributi accertati, il cui pagamento sarà intimato con cartella di pagamento o con ingiunzione fiscale, il lettore ricorrerà contro questo atto successivo, eccependo di non aver mai ricevuto l'accertamento. Quando il Comune esibirà

l'avviso di ricevimento sottoscritto da persona non abilitata (il fattorino dell'agenzia privata non è un "agente postale", e non è un "pubblico ufficiale"), il lettore farà valere l'inesistenza della notificazione.

**Adozioni: chiarimenti sui diritti e i congedi** dal sito "Commissione per le adozioni internazionali"

**Se l'adozione riguarda due o più minori, la madre o il padre lavoratori dipendenti hanno diritto ad un'estensione della durata del congedo di maternità/paternità?**

**No.** Il congedo di maternità è collegato alla procedura adottiva, che è sempre unica, anche in caso di adozione di due o più fratelli.

**Se l'adozione riguarda due o più minori, la madre o il padre lavoratori dipendenti hanno diritto ad un'estensione della durata del congedo parentale?**

**Sì.** Il congedo parentale, al contrario del congedo di maternità, è legato alla persona fisica del figlio. Pertanto, se l'adozione riguarda due o più minori, il periodo di congedo spetta nella sua interezza per ciascun figlio (es. un figlio = 11 mesi; due figli = 22 mesi; tre figli = 33 mesi; ecc).

**Se l'adozione riguarda due o più minori i riposi per l'allattamento possono essere raddoppiati?**

**Sì.** I periodi di riposo per allattamento spettanti entro il primo anno dall'ingresso del minore in Italia sono raddoppiati in caso di adozione di due o più minori in famiglia.

***In caso di adozione è possibile per il padre lavoratore dipendente usufruire dei riposi per l'allattamento?***

**Si.** I periodi di riposo per allattamento sono riconosciuti al padre lavoratore solo se si verifica una delle seguenti condizioni:

- a) i figli sono affidati al solo padre;
- b) in alternativa alla madre lavoratrice dipendente che non se ne avvalga;
- c) la madre non è lavoratrice dipendente;
- d) in caso di morte o grave infermità della madre.

Il diritto non può essere riconosciuto al padre se la madre è in congedo di maternità o in congedo parentale.

***La madre e il padre lavoratori dipendenti hanno diritto ad astenersi dal lavoro se il bambino adottato si ammala?***

**Si,** la madre lavoratrice dipendente o, in alternativa, il padre lavoratore dipendente possono astenersi dal lavoro in caso di malattia del figlio adottivo, secondo una serie di ipotesi previste dall'art. 50 del D.Lgs n. 151/2001. Più precisamente, la legge fa una distinzione in base all'età del minore al momento dell'ingresso in Italia:

**a) minori che all'atto dell'adozione o dell'affidamento non hanno ancora compiuto i sei anni:**

■ fino al compimento del sesto anno di età entrambi i genitori, alternativamente tra loro, hanno diritto di astenersi dal lavoro per i periodi corrispondenti alle malattie del figlio sulla base della certificazione del pediatra;

■ fino agli otto anni di età, entrambi i genitori, alternativamente tra loro, hanno inoltre diritto di astenersi dal lavoro per le malattie del figlio, nel limite di cinque giorni lavorativi all'anno (anno di vita e non anno solare);

**b) minori che, al momento dell'adozione o dell'affidamento preadottivo, hanno un'età compresa fra i sei e i dodici anni: entro i primi tre anni dall'ingresso, entrambi i genitori, alternativamente tra loro, hanno diritto di astenersi dal lavoro per le malattie del figlio, nel limite di 5 giorni lavorativi all'anno.**

Per fruire dei congedi per la malattia del figlio, il genitore deve presentare il certificato di malattia rilasciato dal pediatra del SSN. I periodi di congedo per la malattia del figlio non comportano retribuzione né indennità alcuna (salve disposizioni di miglior favore previste dalla contrattazione collettiva), ma la sola conservazione del posto di lavoro. Essi sono peraltro computati nell'anzianità di servizio, esclusi gli effetti relativi alle ferie e alla tredicesima mensilità o alla gratifica natalizia.

***Esiste una tutela al licenziamento anche in caso di maternità/paternità adottiva?***

**Si,** il D.Lgs n. 5/10 ha esteso il divieto di licenziamento previsto dall'art. 54 del D.Lgs n.151/01 fino ad un anno dall'ingresso del minore nel nucleo familiare. In caso di adozione internazionale, il divieto opera dal momento della comunicazione della proposta di incontro con il minore adottando, art. 31, terzo comma, lettera d), della legge 184/83), ovvero della comunicazione dell'invito a recarsi all'estero per ricevere la proposta di abbinamento.

**INPS - Attestazioni fiscali per riscatto, ricongiunzioni e rendita**

L'INPS, con il messaggio n.95 del 7 gennaio 2015, informa che è in fase di elaborazione l'invio delle attestazioni ai fini fiscali relative ai versamenti contributivi effettuati dai cittadini per riscatti, ricongiunzioni e rendite vitalizie, con l'esclusione delle gestioni ex INPDAP, nel corso dell'anno 2014. Dette attestazioni riguarderanno i versamenti effettuati attraverso tutte le modalità di pagamento previste; sarà riportata l'indicazione dell'onere versato nel corso del 2014 e dell'importo utile alle detrazioni o deduzioni fiscali.

**Finte mail e un virus blocca il pc**

Attenzione alle false mail di "Aggiornamento" che si presentano come Linee Guida dell'Agenzia delle Entrate per evitare i controlli sul redditemetro. Il file allegato contiene un virus che può compromettere la sicurezza del computer del destinatario.

L'Agenzia raccomanda di non aprire il file, di non collegarsi al sito indicato nel testo della mail e di non utilizzare per nessun motivo il link presente nel messaggio. Il collegamento, infatti, rimanda a un sito ([www.agenziaentrate.it](http://www.agenziaentrate.it)) dal nome molto simile al dominio istituzionale delle Entrate, proprio con lo scopo di trarre in inganno i cittadini.

Queste mail, oltre a contenere virus dannosi per il computer, hanno lo scopo di ottenere illecitamente dati personali dei cittadini. Nel testo, infatti, viene precisato che la consultazione delle istruzioni allegate è consigliata "specialmente" a coloro che utilizzano i servizi di "Internet Banking".

### **Pensioni 2015: "Opzione donna"**

In molti si aspettavano una proroga dell'"Opzione donna" (legge 243/2004): purtroppo pare non esserci questa possibilità all'orizzonte. L'INPS ha, infatti, deciso di continuare ad accettare le domande pur non potendo accoglierle, visto che la decisione sulla prosecuzione spetta al Governo. I tecnici del Ministero hanno studiato attentamente la fattibilità, anche nel 2015, della pensione anticipata per le donne a 57 anni e 3 mesi di età e 35 anni di contributi versati. Purtroppo, però, secondo le ultime indiscrezioni trapelate dai principali quotidiani nazionali, pare che il Ministero darà parere negativo per mancanza di coperture finanziarie.

### **Ma cosa dice la legge 243/2004?**

In via sperimentale, fino al 31 dicembre 2015, è confermata, per le lavoratrici che optano per una liquidazione del trattamento medesimo secondo le regole di calcolo del sistema contributivo previste dal decreto legislativo 30 aprile 1997, n. 180, la possibilità di conseguire il diritto all'accesso al trattamento pensionistico di anzianità, in presenza di un'anzianità contributiva pari o superiore a 35 anni e di un'età pari o superiore a 57 anni per le lavoratrici dipendenti e a 58 anni per le lavoratrici autonome. Entro il 31 dicembre 2015 il Governo verificherà i risultati della sperimentazione, e valuterà una sua eventuale prosecuzione.

La domanda che viene da porsi è se l'interpretazione INPS (circolari 35 e 37 del 2012) rispetta la legge: conseguimento alla data del 31 dicembre 2015 non l'acquisizione dei requisiti, bensì la decorrenza della pensione con conseguente erosione di un anno per la finestra mobile.

### **Agenzie dell'Entrate: approvati i modelli di dichiarazione 2015**

Con una serie di provvedimenti (4793, 4790, 4791, 4792, 4774, 4777) l'Agenzia delle Entrate ha approvato definitivamente il 730/2015, la nuova Certificazione Unica (CU) che sostituisce il vecchio CUD, i modelli 770/2015 Semplificato e Ordinario, i modelli IVA/2015 e IVA Base/2015 e le istruzioni al modello di comunicazione IVA.

In particolare, il modello 730, dedicato ai lavoratori dipendenti e ai pensionati, quest'anno sarà disponibile in forma precompilata, a partire dal prossimo 15 aprile. Potranno usufruire di questa importante semplificazione i contribuenti che hanno presentato il modello 730/2014 e che riceveranno nel 2015 la Certificazione Unica (vecchio CUD) per i redditi percepiti lo scorso anno.

Si ricorda che da quest'anno le Certificazioni Uniche consegnate ai percipienti entro il mese di febbraio, devono essere trasmesse telematicamente all'Agenzia delle Entrate dai sostituti d'imposta entro il successivo 7 marzo. Con la "precompilata" sarà possibile accettare, integrare o modificare il contenuto della propria dichiarazione direttamente online (per accedere alla sezione del sito dedicata al 730, i contribuenti dovranno disporre del codice PIN) oppure tramite il proprio sostituto d'imposta, un CAF o un professionista abilitato.

Il contribuente può in ogni caso continuare a presentare la dichiarazione dei redditi con le modalità ordinarie, compilando il modello 730 cartaceo e presentandolo al proprio sostituto, ad un CAF o ad un professionista abilitato. In entrambi i casi la dichiarazione va trasmessa entro il 7 luglio (scadenza unica per il 730).

## Calendario CORSI FAD della FNOMCeO



**Audit clinico 2014**  
solo nella modalità on-line

**12 crediti**

scadenza:  
**9 marzo 2015**



**Il dolore:** riconoscimento, valutazione e 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  
solo nella modalità on-line

**15 crediti**

scadenza:  
**16 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**

Per chi accede per la prima volta ai corsi FAD (completamente gratuiti) della FNOMCeO è obbligatorio passare dal sito della Federazione ([www.fnomceo.it](http://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](http://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.



**“Controversie in emostasi e trombosi 2015” - IX Edizione**

**Data:** 27 Febbraio 2015

**Luogo:** Romantik Hotel Villa Pagoda, Genova

**Destinatari:** (max40) medici chirurghi specialisti in angiologia, cardiologia, medicina interna, neurologia, geriatria, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, oncologia, chirurgia vascolare, MMG

**ECM:** 6 crediti

**Per info:** Rosa D'Eventi tel. 010 5954160  
rosadeventi@rosadeventi.com - www.rosadeventi.com

**“Sindrome di Wolfram: pazienti, sanitari, istituzioni”**

**Data:** 28 febbraio 2015

**Luogo:** CISEF, “Germana Gaslini”

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** 5 crediti

**Per info:** CISEF tel. 010 5636 2864

**“Il cervello della pancia. Intestino, emozioni, cibo, salute”**

**Data:** 28 febbraio 2015

**Luogo:** Starhotel President Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** sezioniesipneiliguria@gmail.com

**SIMG GENOVA e MEDICOOP**

**Corsi di BLS-D e P-BLSP**

**Date:** 28 febbraio, 28 marzo e 18 aprile 2015

**Luogo:** Medicoop, via Torti 6/3 Genova

**Destinatari:** medici di famiglia (max 15 per corso) gratuità per soci SIMG o MEDICOOP

**ECM:** 8 crediti

**Per info:** Valeria Messina 339 3937502  
medicoop.segreteria@gmail.com

**“Corso di formazione quinquennale obbligatorio in materia di radioprotezione”**

**Data:** 3 e 9 marzo 2015 (a pagamento)

**Luogo:** Ospedale Evangelico, Genova

**(CESAD) Corso di specializzazione quadriennale in Psicoterapia e Psicopatologia**

Iscrizioni entro giovedì 5 marzo. Il corso è legalmente riconosciuto dal MIUR. Disponibili due borse di studio riservate ai giovani medici.

**Per info:** tel. 010 580903, (11 -18, 30 lun.ven.)  
www.istpsico.it Email:giacomini@libero, it

**Destinatari:** medici chirurghi, infermieri

**ECM:** richiesti

**Per info:** Ospedale Evangelico Internazionale  
tel. 010 5522379- 358 - formazione@oeige.org

**“Patologie alimentari: celiachia, sensibilità al glutine, allergie e intolleranze”**

**Data:** 6 marzo 2015 (14 - 20)

**Luogo:** Villa Serena, Piazza Leopardi 18, Genova

**Destinatari:** tutte le professioni sanitarie

**ECM:** 6 crediti

**Per info:** Beatrice D'Andrea tel. 010 312331-341  
providerecm@villaserenag.it

**“La profilassi tromboembolica oggi e domani”**

**Data:** 13 marzo 2015

**Luogo:** Sala Convegni Ordine dei Medici, Genova

**Destinatari:** (max40) medici specialisti in: cardiologia, ematologia, geriatria, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, medicina interna, anestesia e rianimazione, oncologia, MMG

**ECM:** 6.5 crediti

**Per info:** Rosa D'Eventi tel. 010 5954160  
rosadeventi@rosadeventi.com - www.rosadeventi.com

**“Indicazioni alle varie tecniche anestesologiche, nuovi farmaci”**

**Data:** 13 marzo 2015

**Luogo:** Villa Serena, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** 6 crediti

**Per info:** Villa Serena tel. 010 312331 + int. 341

**“Liguria Parkinson 2015”**

**Data:** 20 - 21 marzo 2015

**Luogo:** Museo dell'Olivo, Imperia

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** Aristeia tel. 010 553591

**Corso: Il primo soccorso 2014 - 2015**

**Prossimi appuntamenti:** (i martedì 16,30/18,30)

3 marzo **“Urgenze specialistiche”**

10 marzo **“Emergenze farmacologiche”**

17 marzo **“Aspetti medico-legali nell'emergenza”**

**Luogo:** Facoltà di medicina corso Gastaldi 161  
Contributo spese: 40 euro

**Destinatari:** chiunque si possa trovare a dover operare in una situazione di emergenza

**Per info:** 347 5235386 - 010 267266

Libreria Internazionale  
Medico Scientifica Frasconi  
Corso Aldo Gastaldi,  
Genova tel.010 5220147  
info@libreriafrasconigenova.it  
www.libreriafrasconigenova.it



**FARMABANK 2015 - Principi attivi - Indicazioni - Controindicazioni - Posologie - Interazioni - Nomi commerciali - Confezioni - Prezzi e Classi** - Autori vari - Momento Medico Editore  
**euro 24.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 21.60**

**LE BASI DELL'IMMUNOLOGIA Fisiopatologia del sistema immunitario** di A.K. Abbas, A.H. Lichtman, S. Pillai - Edra Edizioni - **euro 40.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 35.00**

Questo testo si propone come un volume di riferimento per gli studenti delle lauree triennali e specialistiche, ma anche come valido testo di facile consultazione per tutti coloro che desiderino entrare in contatto in modo semplice, ma approfondito con i principi dell'immunologia moderna.

**FONDAMENTI DI FARMACOGNOSIA E FITOTERAPIA** di M. Heinrich, J. Barnes - Edra Edizioni - **euro 49.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 44.00**

Il volume affianca le tematiche legate ai composti e alle piante utilizzati nella medicina occidentale, ai nuovi fitofarmaci che si sono affermati nella cultura occidentale nel corso degli ultimi 20 anni. Inoltre affronta la composizione e gli effetti farmacologici delle droghe e loro derivati e consente di acquisire le conoscenze per l'uso corretto e sicuro delle piante officinali e loro derivati.

**CANNABIS. "ERBA" MEDICA Norme, preparazioni galeniche, attualità e prospettive** - di F. Frenzuoli, F. Epifani, I. Loiacono - Edra Edizioni **euro 19.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 17.00**

Questo testo è lo strumento ideale per aggiornarsi sulla Cannabis, tema di grande attualità, sia per le informazioni scientifiche (dalla botanica alla fitoterapia passando per la farmaco-tossicologia) che per la normativa di regolamentazione e controllo della pratica farmaceutica e clinica.

**CASI CINICI Dall'elettrocardiogramma alla diagnosi clinica: percorsi deduttivi in cardiologia** di P. Delise - Editrice Scientifica Internazionale - **euro 50.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 44.00**

Questo libro nasce capovolgendo l'approccio didattico classico dei trattati scientifici. Le informazioni più importanti vengono trasferite attraverso la descrizione e il commento di casi clinici, che rappresentano il cuore di ogni capitolo anzichè accontentarsi delle sintetiche informazioni preliminari.

**LE MALATTIE TUMORALI APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE** di O. Sponzilli, G. F. Di Paolo - Edizioni Mediterranee - **euro 20.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 18.00**

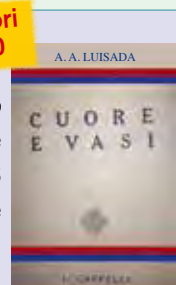
Il libro analizza, in ambito oncologico, l'approccio integrato tra medicina convenzionale e non. Sempre più ci si rende conto che si possono curare anche patologie gravi con una saggia integrazione tra farmaci convenzionali e preparati omeopatici, oppure rivolgendosi all'antroposofia, all'agopuntura o all'osteopatia.

## I libri antichi della libreria Frasconi

<http://libriamedicagenovalibroantico.weebly.com/>

**"Cuore e vasi" studio di fisiopatologia e clinica dell'apparato circolatorio, di Aldo Luisada, 1945, copia rilegata, usata, editore Bologna.** - Aldo Luisada, fu direttore dell'Istituto di patologia medica a Ferrara ancora meno che quarantenne. Nel 1938 però, per sfuggire alle persecuzioni razziali, fuggì negli Stati Uniti dove ripercorse tutte le tappe di una brillante carriera universitaria e scientifica diventando uno dei più autorevoli esperti di semeiotica cardiologica.

**euro 75,00 per i lettori di "G.M." euro 60,00**



## Il dono dell'eroe sconosciuto

L'amore può tanto in tutte le sue forme



*“Per 36 anni ho lavorato nel Dipartimento ematologia e oncologia del Gaslini di Genova. In questo tempo ho vissuto storie incredibili, divenute rapidamente ricordi, che ho conservato in cassetti, rimasti chiusi per anni; quando recentemente ho riaperto quei cassetti per realizzare questo libro, mi sono reso conto che i ricordi di alcuni episodi, magicamente, hanno mantenuto la loro fragranza, la loro magia, il loro senso più profondo”.* Queste le parole del prof. Giorgio Dini - già direttore del Dipartimento ematologia e oncologia dell'Istituto G. Gaslini - che ha raccolto e pubblicato le toccanti testimonianze di alcuni donatori di midollo osseo. In collaborazione con il “Fondo Chiara Rama” e l'ADMO (Associazione Donatori Midollo Osseo). **Per info:** dr. Giorgio Dini - gior.dini@gmail.com

## MEDICI IN AFRICA

XIII corso di formazione base di Medici in Africa



Dal **4 al 6 giugno** si terrà a Genova all'Auditorium del Galata Museo del Mare, la nuova edizione del corso base di “Medici in Africa”, rivolto a medici ed infermieri che intendano svolgere azioni di volontariato nei paesi africani o in altri paesi in via di sviluppo. Il corso si propone di fornire, in tempi brevi, informazioni sulla situazione sanitaria in Africa, cenni di auto-protezione dalle più frequenti malattie endemiche, cenni di diagnosi e terapia di malattie tropicali di frequente riscontro. Il corso è a numero chiuso (max 45 partecipanti) e sarà accreditato ECM. Costo dell'iscrizione: 300 euro. Per maggiori informazioni: dal lunedì al venerdì 9.45/13.45 tel 010 3537274 - mail: [mediciinafrica@unige.it](mailto:mediciinafrica@unige.it) oppure [www.medicinafrica.it](http://www.medicinafrica.it).



## Annuario statistico italiano 2014

E' stato pubblicato l'Annuario statistico italiano 2014 che documenta in modo ampio e scientificamente solido i diversi temi ambientali, sociali ed economici che interessano il nostro Paese. L'Annuario costituisce ormai da molti anni, per gli esperti e per i cittadini tutti, un importante strumento per orientarsi nel mare di dati. Il capitolo 4 (scaricabile da: [www.istat.it](http://www.istat.it)) riporta i dati riferiti al mondo della Sanità e della salute.

## V edizione del Premio Scientifico “I Guidoniani”

Anche quest'anno l'Associazione Italiana di Medicina Aeronautica e Spaziale bandisce il premio scientifico intitolato a “I Guidoniani”. In palio 2.000 euro destinati al miglior lavoro originale nel campo della medicina, della psicologia e dell'ingegneria in forma di articolo scientifico che abbia come oggetto l'uomo ed il volo atmosferico o spaziale. Possono partecipare al concorso i laureati in medicina, biologia, psicologia, ingegneria, fisica,

chimica che non abbiano superato il 35° anno di età. Le domande, compilate e firmate, devono essere inviate a: [segreteria@aimas.it](mailto:segreteria@aimas.it), oppure via fax allo 06.99331577, **entro il 30 aprile 2015**. Il bando completo su: [www.aimas.it/docs/premio\\_guidoniani\\_2015.pdf](http://www.aimas.it/docs/premio_guidoniani_2015.pdf)



## Dispositivi interspinosi di tipo dinamico

Con una circolare del 23 gennaio 2015 del Ministero della Salute vengono rese note le indicazioni all'impiego dei dispositivi interspinosi di tipo dinamico. I fissatori interspinosi dinamici sono dispositivi medici regolati da un Decreto Legislativo (*D.L. 24.02.1997, n. 46, come modificato dal D.Lgs 37/2010, attuazione della Direttiva 93/42/CEE e successive modificazioni ed integrazioni*) che indica quali requisiti generali ed essenziali un dispositivo medico deve possedere, e devono essere utilizzati nell'ambito di studi clinici controllati secondo le indicazioni riportate nella suddetta circolare. Le indicazioni all'impiego dei dispositivi interspinosi dinamici, come unico dispositivo e senza associate terapie chirurgiche decompressive o di ricalibraggio radicolo-canalare, riguardano la patologia degenerativa lombare e lumbosacrale in pazienti refrattari alla terapia conservativa.

Il loro uso può essere preso in considerazione alla luce del basso tasso di complicanze maggiori nella così detta stenosi moderata. Inoltre, trattandosi di chirurgia mininvasiva può trovare indicazione in pazienti con ASA score elevato. La circolare è scaricabile da: [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)

## Patologie del collo: nuovo centro al Gaslini

Dal 1° febbraio è operativo presso l'Istituto G. Gaslini un gruppo di lavoro interdipartimentale e multidisciplinare dedicato alla diagnosi e cura delle patologie del collo, con lo scopo di coordinare ed armonizzare le varie competenze professionali di volta in volta necessarie, e offrire una risposta quanto più possibile completa.

L'accesso per la prima visita dei pazienti deve avvenire tramite l'ambulatorio di otorinolaringoiatria con richiesta per "Visita otorinolaringoiatrica", previo appuntamento telefonico al contact center al n. 01056362637. Inoltre, alla luce della riorganizzazione interna dell'Istituto, ricordiamo i contatti

telefonici di altri ambulatori:

- ❖ Ambulatorio Neurochirurgia e Maxillo-facciale, tel. 010 56362604;
- ❖ Ambulatorio Oculistica tel. 010 56362637;
- ❖ Ambulatorio Chirurgia plastica (età fino a 18 anni) tel. 010 56362637.

## Malattie infettive cutanee e a trasmissione sessuale

Alla Clinica dermatologica dell'Ospedale S. Martino è attivo l'ambulatorio dedicato alle malattie infettive cutanee e malattie a trasmissione sessuale a cui è possibile accedere con l'impegnativa del medico curante di visita dermatologica. La prestazione non comporta il pagamento del ticket poiché, in caso di infezioni a trasmissione sessuale, è possibile usufruire del codice di esenzione P01. Per la visita specialistica, il paziente o il medico curante, possono contattare, ogni mattina, il n.0105555751 (accettazione) oppure l'ambulatorio MTS il martedì pomeriggio (14-16).

## Centro di Simulazione avanzata

E' a Genova una delle più evolute sale operatorie virtuali d'Italia. Un nuovissimo Centro di simulazione avanzata, collocato all'interno della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università.

Sistemi di simulazione di varia complessità tecnologica, quali manichini, casi clinici simulati *computer assisted* interattivi e ambienti clinici ricostruiti per fornire competenze professionali e relazionali non solo a studenti dei corsi di laurea e specializzandi della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche dell'Università di Genova, ma anche a laureati delle professioni sanitarie per la loro formazione permanente, a utenti esterni sia di categorie professionali sia persone (*care givers*) dedicate all'assistenza di pazienti cronici.

La struttura comprende: sala operatoria, sala di regia, sala dei manichini, sala di microsimulazione ("skill-trainer"), due sale plenarie, laboratorio chirurgico per simulazioni, ambienti clinici ricostruiti.



## 36° edizione dei Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità

Quest'anno la nuova edizione dei Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità, a cui possono partecipare membri delle professioni sanitarie, mediche e paramediche, qualunque sia il loro livello sportivo, si terrà nella città storica di **Limerick in Irlanda dal 18 al 25 luglio 2015**. Da più di 30 anni, circa 2.000 tra medici provenienti da tutto il

mondo, si ritrovano per una settimana a praticare i loro sport preferiti. Quest'anno, inoltre, prenderà il via la prima edizione dei **Medigames Kids**: un'opportunità per i più piccoli di cimentarsi con diverse discipline sportive insieme a coetanei provenienti da tutto il mondo. **Per info e iscrizione:** (programma sportivo, scheda d'iscrizione, ecc.): [www.medigames.com](http://www.medigames.com) - Per ricevere i cataloghi: [roualet@medigames.com](mailto:roualet@medigames.com)

## 43° Campionati Italiani Tennis Medici 2015



Sono aperte le iscrizioni ai Campionati Italiani Tennis Medici edizione 2015 che si svolgeranno dal **13 al 20 giugno presso l'Hotel Caponord all'Isola di Albarella, Rovigo**.

Previsti un'infinità di tabelloni per tutte le età e tutti i livelli di gioco (con gare di campionato, di contorno e tabelloni di consolazione). I Campionati sono anche l'occasione per una settimana di relax e mare con la famiglia e accompagnatori.

La disponibilità degli alloggi a tariffe convenzionate è garantita solo per le iscrizioni che giungono direttamente in Hotel **entro il 30 Aprile 2015**. **Per info e iscrizioni:** [www.amti.it](http://www.amti.it)

## Ricerca medici

### L'ANAS ricerca medici di diverse specialità

La concessionaria della rete stradale nazionale, ricerca medici iscritti all'Albo con specializzazione in medicina legale, ortopedia, traumatologia e neurologia a cui affidare incarichi per la redazione di perizie-medico-legali di parte e per l'assistenza alle operazioni peritali disposte dal Tribunale in tutti i giudizi di risarcimento danni nell'interesse della Società. **Per info:** [www.stradeanas.it](http://www.stradeanas.it)>appalti>systemi di qualificazione>elenchi>elenchi medici

### Colonie estive: ricerca medici responsabili sanitari

La società Holiday System organizza colonie estive per ragazzi/e in Trentino ed è alla ricerca di medici, anche specializzandi, da inserire come responsabili sanitari nei propri soggiorni. Per periodi di 13/15 giorni a partire dal 15 di giugno. Vitto ed alloggio a carico della società. **Per info:** 0464 423854 e-mail [m.cima@holidaysystem.it](mailto:m.cima@holidaysystem.it)

### In Francia e in Irlanda si ricercano medici per strutture ospedaliere

➤ L'agenzia di consulenza RH Santé ricerca, per un ospedale pubblico nel dipartimento dell'Allier (Francia centrale), **un medico anestesista per un posto a tempo pieno**. E' richiesta una buona padronanza, orale e scritta, della lingua francese e l'iscrizione alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici francese. **Per info:** [jason.muccioni@adec-comedical.fr](mailto:jason.muccioni@adec-comedical.fr) - 33 180981208 - 33 14 46 92651.

➤ Bologna Health Jobs ricerca medici per strutture ospedaliere in Irlanda. Le specialità richieste: psichiatria, psichiatria (adulti), medicina (preferibilmente con un interesse in gastroenterologia) radiologia, medicina d'urgenza, neurologia, ostetricia e ginecologia, dermatologia, anestesia. Richiesti almeno 5 anni di esperienza e alto livello di conoscenza dell'inglese scritto e parlato.

**Per info:** [info@bolognahealthjobs.com](mailto:info@bolognahealthjobs.com)

## Aggiornamento su Ebola all'ANDI Genova

**V**enerdì 16 Gennaio abbiamo avuto nella nostra sala corsi il primo incontro del 2015, relatori di eccezione il **prof.**

**Giancarlo Icardi**, Direttore del Dipartimento di Scienze della Salute (ex Istituto di Igiene) e del **dr. Cristiano Alicino**, specialista in Igiene e neo-consigliere dell'Ordine dei Medici di Genova, l'argomento trattato era di stretta attualità, l'**Ebola**.

Il prof. Giancarlo Icardi ha introdotto l'argomento ricordando anche un po' la storia dell'Istituto da lui attualmente diretto, che in origine si occupava oltre che di Igiene anche di Microbiologia, in quanto entrambe le materie facevano parte di un'unica disciplina e che, nel tempo, si è sempre distinto in diversi campi del sapere medico tra cui la vaccinologia.

Dopo questa piacevole introduzione, ha passato la parola al collega **dr. Alicino**, il quale ha fatto un'agile ed esauriente presentazione riguardante la **storia clinica e la epidemiologia di Ebola**; si tratta di una malattia infettiva causata da un virus appartenete alla famiglia dei **Filoviridae** che si suppone essere passata dal pipistrello all'uomo e che ha dato origine a questa recente emergenza in quanto gli originali 15 casi, verificatisi in Guinea, presso il distretto di Gueckedou fra fine dicembre 2013 e gennaio 2014, non sono stati riconosciuti per tempo, ma confusi con il colera; con le note conseguenze dovute ad una alta letalità (50%) favorita da una assistenza sanitaria quantomeno fatiscente e disomogenea di quelle regioni. Così dal primo caso a Meliandou dove, dopo due giorni di malattia, il 26/12/2013 muore un bimbo di 18 mesi, oggi si contano 21.000 casi e più di 8.000 decessi.

Nella **seconda parte** ha ripreso la parola il **Prof. Icardi** illustrando le strategie terapeutiche messe in campo **dell'OMS** per controllarne la diffu-

sione; sono attualmente in fase avanzata di studio alcuni vaccini e, ad oggi, dovrebbe essere partita la sperimentazione di fase 3 (in tutto sono 4), siamo quindi in dirittura di arrivo per poter procedere alla vaccinazione nelle zone di maggior diffusione della malattia riservandola, almeno in un primo momento, agli operatori sanitari locali, preziosissimi nel controllo epidemiologico della stessa; ricordiamo qui, a titolo informativo, che la malattia non è contagiosa fino a quando il paziente non è sintomatico e che il periodo di incubazione è di 21 giorni prima che compaiano i sintomi: febbre nell'85% ed emorragie nel 20%.

In conclusione, ha ricordato, inoltre, che **l'Ospedale italiano deputato al trattamento di tale patologia è lo Spallanzani di Roma e che qui da noi in Liguria vengono eseguiti gli esami di laboratorio inerenti, oltre che istruire gli operatori sanitari al trattamento di vestizione e svestizione dei soggetti affetti e, aggiungo io, gran parte dei materiali utilizzati per isolare tali pazienti vengono prodotti in Emilia**.

Ringrazio i relatori per la grande disponibilità dimostrata nei confronti della nostra categoria.

*Uberto Poggio - Presidente ANDI Liguria*



Da destra: il prof. Giancarlo Icardi e i dr. Uberto Poggio e Cristiano Alicino.

# Congresso "Liguria Odontoiatrica" 2015

*L'Odontoiatria quotidiana: risparmio biologico ed economico*

**Venerdì 17 e Sabato 18 Aprile**

*Tower Genova Airport, Hotel e Conference Centre (ex Sheraton Airport)*

**E**iniziato il conto alla rovescia...il **17 e 18 aprile**, al Tower Genova Airport, ex Sheraton, si aprirà il sipario di **Liguria Odontoiatrica 2015**, un Congresso di eccellenza dove importanti relatori analizzeranno in maniera esaustiva molteplici aspetti delle varie discipline odontoiatriche con un solo importante filo conduttore, **L'ODONTOIATRIA QUOTIDIANA: RISPARMIO BIOLOGICO ED ECONOMICO**, titolo del nostro Congresso.

**L'obiettivo principale** è far sì che i partecipanti possano acquisire 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.

Un' iniziativa adottata da questo Congresso è l'introduzione del **nuovo formato didattico con tavole cliniche e interazione con il televoto di e20 srl**, in modo tale che i partecipanti possano ricevere risposta ai loro quesiti in maniera diretta, più efficace ed efficiente, in modo, così, da stimolare discussione con i Relatori che si susseguiranno, rendendo più vivo ed efficace l'evento scientifico.

**Uno spazio è stato pensato anche per le nostre Assistenti, con una Sessione a loro dedicata.**

**Nella giornata di Venerdì 17** si intraprenderà il percorso delle **Tavole Cliniche** dove tutta l'odontoiatria del quotidiano, nel rispetto del risparmio biologico ed economico, sarà presa in considerazione; si parlerà di odontotecnica, di conservativa mininvasiva, di estetica del volto, di implantologia di parodontologia e di tanto altro ancora con re-

latori di grande prestigio **Anna Salat a Roberto Rossi, da Enrico Conserva a Stefano Landriani, da Paolo Bozzoli a Daniele Rondoni, Olivia Muraglia, Paolo Piccoli** ed altri in arrivo.

**Nella giornata congressuale di Sabato 18** la scena sarà tenuta da **Paolo Ferrari, Guido Fichera, Giuseppe Cardaropoli, Luca Briccoli e Stefano Parma Benfenati.**

Insomma un magico teatro dove gli attori avranno un fine ben preciso, intercettare concretamente il cambiamento in atto nella professione.

Non ci resta, quindi, che augurarci una folta presenza di partecipanti per vivere insieme, ancora una volta, momenti culturali e relazioni indimenticabili.

Per info: [Segreteria ANDI Genova 010/ 581190](mailto:Segreteria ANDI Genova 010/ 581190)  
e-mail [genova@andi.it](mailto:genova@andi.it)

**Fabio Currarino**

*Vicesegretario Culturale ANDI Genova*

## Successo del corso di omotossicologia AMIOT

**G**rande successo in termini di partecipazione al Percorso Formativo Annuale in Odontostomatologia, organizzato da AMIOT (Associazione Medica Italiana di Omotossicologia), che si svolge in quattro appuntamenti presso la Sede ANDI Genova e che ha visto una folta partecipazione di colleghi odontoiatri.

Il corso, tenuto dal **prof. Alessandro Cignetti**, si propone di fornire la chiave interpretativa per un nuovo approccio al paziente nella soluzione dei suoi problemi odontoiatrici ricorrendo alle armi fornite dalla medicina biologica e, visto il grande successo ottenuto, verranno riproposte, in data da definire, giornate di aggiornamento.

## Calendario Culturale Congiunto Genovese (marzo - maggio)

### MARZO

**Martedì 3 - Cenacolo:** *"La salute orale, dalla diagnosi alla malattia"* (Relatrice: Alessandra Piras). Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

**Sabato 7 - Cenacolo:** Corso teorico-pratico di Chirurgia Implantare *"Riabilitazione implantoprotesica nel paziente con atrofie bimaxillari"* (Relatore: Roberto Conte) - *"Interpretazione della Cone-Bean"* (Relatore: Corrado Gazzoero).

Sede: Studio dr. Sadeghi, Via XX Settembre 2/18

**Venerdì 13 - ANDI Genova:** *"L'implantologo versus il tassellante. Protocolli operativi e metodiche per casi semplici e complessi guidati dalla pratica e dalla ricerca. Valutazioni riabilitative"*. Relatore: Paolo Dellacasa. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

**Sabato 14 - e20:** *"Protesi - Implantologia"*.

Relatore: Nikolaus Perakis. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

**Giovedì 19 - SIA:** *"Qualità, tempo, costi: equilibrio possibile?"*. Relatore: Franco Brenna. Sede: Starhotel President.

**Venerdì 27 - Sabato 28 - e20:** *"Corso teorico-pratico di parodontologia - 1° incontro"*. Relatore: Stefano Parma Benfenati. Sede: Sala Corsi L.C.O.

**Sabato 28 - A.M.I.O.T. - Associazione Medica Italiana di Omotossicologia:** *"Percorso formativo annuale in Odontostomatologia - 3° incontro di 4"*. Relatore: Alessandro Cignetti. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

### APRILE

**Martedì 7 - Cenacolo:** *"Terapia ortodontica invisibile"*. Relatore: Emidio Aquilio. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

**Sabato 11 - A.M.I.O.T. - Ass. Medica Italiana di Omotossicologia:** *"Percorso formativo annuale in Odontostomatologia"*, 4° ed ultimo incontro. Relatore: Alessandro Cignetti. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

**Venerdì 17 - Sabato 18 - ANDI Genova - Congresso Liguria Odontoiatrica 2015 "L'Odontoiatria quotidiana: risparmio biologico ed economico". Relatori vari. Sede: Tower Genova Airport, Hotel & Conference Centre (Ex Sheraton).**

**Lunedì 20 - SIA:** *"Endodonzia razionale: la ricerca del successo nel quotidiano"*. Relatore: Mauro Cabiddu. Sede: Starhotel President.

### MAGGIO

**Martedì 5 - Cenacolo:** *"Biomeccanica in Implantoprotesi: dal macrodesign alle connessioni"*. Relatori: Luigi Bagi e Michele Di Girolamo. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo.

**Venerdì 8 - ANDI Genova:** *"BLS - Retraining"*. Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

**Sabato 9 - ANDI Genova:** *"BLS - Base"*. Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

**Sabato 9 - e20:** *"Trattare, ritrattare o non trattare. Endodonzia: come, quando e perché"*. Relatore: Mauro Cabiddu. Sede: Starhotel President.

**Martedì 12 - SIA:** *"L'impianto post estrattivo"*. Relatore: Antonio Barone. Sede: Starhotel President.

**Sabato 16 - ANDI Genova:** *"5 Minuti per salvare una vita"*. Relatore: Michele Davide Mignogna. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

**Venerdì 29 - ANDI Genova:** *"Incontro sulla radioprotezione per dipendenti di Studio"*. Relatore: Corrado Gazzoero. 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
- e20 srl: 010 5960362 - info@e20srl.com
- SIA (Simposio in Amicizia): vedi e20srl, 010 5960362 - sia@e20srl.com
- A.M.I.O.T. (Associazione Medica Italiana di Omotossicologia): 02/89072755 - didattica@medibio.it




# STRUTTURE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

L'editore è responsabile solo della veste grafica e non dei dati riguardanti le singole strutture

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ						
<b>CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO</b>	<b>GE - BUSALLA</b>		<b>RX</b>	<b>TF</b>	<b>DS</b>			
Dir. San. e R.B.: Dr. Carlo Alberto Melani Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300							
<b>IST. IL BALUARDO</b>	<b>GENOVA</b>	<b>PC</b>	<b>RX</b>	<b>TF</b>	<b>S</b>	<b>DS</b>	<b>TC</b> <b>RM</b>	
ISO 9001:2000  Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Dr. Paolo Tortori Donati Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 Via P.Gobetti 1-3	P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010/513895 010/5740953 010/3622916							
<b>IST. BIOMEDICAL</b> 	<b>GENOVA</b>	<b>PC</b>	<b>RIA</b> <b>ODS</b> <b>RX</b>	<b>TF</b>	<b>S</b>	<b>DS</b>	<b>TC</b> <b>RM</b>	
Dir. San.: F. Gaviglio Spec. Igiene e Medicina Prev. Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in Anestesiologia Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. Resp. Branca: Dermatologia laser chirurgia D.ssa Romagnoli Spec. derm. Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava biologa Spec. in igiene Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod. Resp. Branca Cardiologia: Dr. T. Mustica Spec. in card. Dir. Tec. Terapia fisica: D.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabilitativa Resp. Branca: Med. dello sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. in med. dello sport <b>Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi</b> Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. endocrinologia <b>Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi</b> Dir. Tec.: Dr. S. Gatto Medico Chirurgo <b>Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi</b> Dir. Tec.: Dr. F. Gaviglio Spec. Igiene e Med. Prev.	Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspa.com D.ssa Romagnoli Spec. derm. info@biomedicalspa.com Spec. in radiod. Spec. in card. Spec. in med. fis. e riabilitativa Spec. in med. dello sport GE.-PEGLI 010/6967470 Via Teodoro di Monferrato 58r GE.-SESTRI PONENTE Vico Erminio, 1/3/5 r 010/6533299 GE. MELE Via Provinciale 30 010/2790114							
<b>IST. BIOTEST ANALISI</b>	<b>GENOVA</b>	<b>PC</b>	<b>RIA</b>			<b>S</b>	<b>DS</b>	
ISO 9001:2000  Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia	Via Maragliano 3/1 010/587088							
<b>IST. CICIO Rad. e T. Fisica</b>	<b>GENOVA</b>		<b>RX</b>	<b>RT</b>	<b>TF</b>	<b>DS</b>	<b>RM</b>	
ISO 9001:2000  Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it	C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956							
<b>IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico</b>	<b>GENOVA</b>		<b>RX</b>			<b>S</b>	<b>DS</b>	
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: carrega@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it	P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110							
<b>IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico</b>	<b>GE - RIVAROLO</b>		<b>RX</b>	<b>TF</b>	<b>S</b>	<b>DS</b>		
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: vezzani@cidimu.it	Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110							

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ										
<b>IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio CHIAVARI (GE)</b>		<b>RX S DS TC RM</b>										
(di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. A. Taccone Via Nino Bixio 12 P.T. Spec. in Radiologia 0185/324777 E-mail: info@villaravenna.it Fax 0185/324898 Sito Internet: www.villaravenna.it												
<b>IST. EMOLAB GENOVA</b>		<b>PC</b>	<b>RIA</b>	<b>RX</b>	<b>S</b>	<b>DS</b>						
certif. ISO 9001/2000  Dir. San. e R.B.: G. B. Vicari Via G. B. Monti 107r Spec.: Medicina Nucleare 010/6457950 - 6451425 R.B.: Dr. G. Carlotti Spec.: Radiologia Via Cantore 31 D 010/6454263 010/313301 Via Montezovetto 9/2 Sito Internet: www.emolab.it												
<b>IST. IL CENTRO CAMPO LIGURE (GE)</b>		<b>PC</b>	<b>RX</b>			<b>TF</b>	<b>S</b>	<b>DS</b>	<b>RM</b>			
Dir. San.: Dr. S. Bogliolo Via Vallecaldà 45 Spec.: Radiologia 010/920924 campoligure@ilcentromedico.it 010/920909 Analisi cliniche di laboratorio in forma privata												
<b>IST. I.R.O. Radiologia GENOVA</b>		<b>RX</b>			<b>S</b>	<b>DS</b>	<b>RM</b>					
certif. ISO 9002  Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Via San Vincenzo, 2/4 Spec.: Radiodiagnostica "Torre S. Vincenzo" D.T.: D.ssa R. Gesi Spec.: 010/561530-532184 Oculistica e oftalmologia www.iro.genova.it Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Med. dello sport												
<b>IST. LAB GENOVA</b>		<b>PC</b>	<b>RIA</b>			<b>S</b>						
certif. ISO 9001-2008  Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Via Cesarea 12/4 Biologa Spec.: Microbiologia 010/581181 - 592973 Punti prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) 010/0898851 C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) 010/0899500 Sito Internet: www.lab.ge.it												
<b>IST. MANARA Diagnostica per Immagini GE - BOLZANETO</b>		<b>RX</b>			<b>S</b>	<b>DS</b>	<b>TC</b>	<b>RM</b>				
Dir. San.: Dr. M. Manara Via Custo 11 r. Spec.: Radiologia medica 010/7455063 Sito Internet: www.studiomanara.com e-mail: info@studiomanara.com												
<b>IST. NEUMAIER GENOVA</b>		<b>RX</b>				<b>RT</b>	<b>TF</b>	<b>DS</b>				
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Via XX Settembre 5 Spec.: Radiologia 010/593660												
<b>IST. RADIOLOGIA RECCO GE - RECCO</b>		<b>RX</b>			<b>RT</b>	<b>TF</b>	<b>DS</b>	<b>RM</b>				
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani P.zza Nicoloso 9/10 Spec.: Radiodiagnostica 0185/720061 Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria												
<b>IST. SALUS GENOVA</b>		<b>PC</b>	<b>MN</b>	<b>RX</b>	<b>RT</b>	<b>TF</b>	<b>S</b>	<b>DS</b>	<b>TC</b>	<b>RM</b>	<b>TC-PET</b>	
certif. ISO 9001:2008  Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini P.zza Dante 9 Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev. 010/586642												
<b>STATIC GENOVA GENOVA</b>		<b>TF</b>										
certif. ISO 9001/2000  Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Via XX Settembre 5 Spec.: Fisiatria 010/543478												

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
<b>IST. TARTARINI</b>		<b>GE - SESTRI P.</b>	<b>RX RT TF S DS RM</b>					
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						
<b>TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE</b>		<b>GENOVA</b>	<b>RX S DS TC RM</b>					
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						
<b>TIR IST. TURTULICI RADIOLOGICO</b>		<b>GENOVA</b>	<b>RX RT DS TC RM</b>					
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						
<b>LABORATORIO ALBARO</b>		<b>GENOVA</b>	<b>PC</b>	<b>RIA</b>	<b>RX</b>	<b>TF S DS TC RM</b>			
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							
<b>STUDIO GAZZERRO</b>		<b>GENOVA</b>	<b>RX S DS TC RM</b>						
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410							
<b>DIAGNOSTICA MEDICA MANARA</b>		<b>GE - BOLZANETO</b>	<b>PC</b>				<b>TF S DS</b>		
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							
<b>PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)</b>		<b>GENOVA</b>	<b>TF S</b>						
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							
<b>VILLA RAVENNA</b>		<b>CHIAVARI (GE)</b>	<b>ODS S DS</b>						
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							

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

