



INSERTO SPECIALE
Cumulo contributivo
dei periodi non coincidenti

Notizie dalla C.A.O.

EDITORIALE

Riforma degli Ordini Sanitari
"irricevibile"

VITA DELL'ORDINE

» Il Giuramento Professionale
dei giovani laureati

I CORSI DELL'ORDINE

- » Convergenze terapeutiche tra Low Dose
Medicine e Farmacologia classica
- » La responsabilità professionale in Medicina
e Chirurgia Estetica: professionisti a confronto
sull'evoluzione legislativa

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

» Diagnosi differenziale. La difficoltà
non esime dagli accertamenti dovuti

IN PRIMO PIANO

» Valter e il fagiolo magico

MEDICINA E FISCO

» Novità introdotte con i correttivi al Decreto
Legge collegato alla Legge di Bilancio

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

» Concorso Nazionale per l'accesso alle Scuole di
Specializzazione 2017: tra ritardi e grandi novità

MEDICINA INTERNA

» La tubercolosi: sintomi, durata e cura



Scià me dighe...
...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista ad
Alberto Merlini

Direttore

S.C. Odontostomatologia E.O. Ospedali Galliera

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE

Adeguate alla Legge Gelli - Riforma colpa medica marzo 2017

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

- Retroattività 10 anni
- Postuma 10 anni per cessazione attività e garanzia concedibile anche agli eredi non disdettabile
- Libera professione intramuraria
- Interventi di primo soccorso per motivi deontologici
- Nessuno scoperto o franchigia
- Responsabilità amministrativa Corte dei Conti (solo per dipendenti aziende sanitarie pubbliche)
- Rivalsa dell'Azienda Sanitaria (solo per dipendenti di aziende sanitarie private)
- Surrogazione Compagnia di Assicurazioni



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

USATO GARANTITO

Qualità e
Risparmio al

TOP

A Genova in:

- Via Cecchi, 69 b/r
- Via San Vincenzo, 78 r
- Via San Lorenzo, 19 r
- Corso De Stefanis, 11 r

TOP MARKET

www.topmarketfotovideo.com

010 553 6180 ■ info@topmarketfotovideo.com



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

Vincenzo Belluscio

Diana Mustata

stamp@omceoge.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 (*Albo Odontoiatri*)

Giuseppe Modugno (*Albo Odontoiatri*)

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

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI

E DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI GENOVA

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

ordmedge@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.eu

www.omceoge.org



EDITORIALE

- 4** Riforma degli Ordini Sanitari "irricevibile"
di E. Bartolini

LA VITA DELL'ORDINE

- 5** Il Giuramento Professionale dei giovani laureati

I CORSI DELL'ORDINE

- 6** Convergenze terapeutiche tra Low Dose Medicine e
Farmacologia classica

- 7** La responsabilità professionale in Medicina e Chirurgia Estetica:
professionisti a confronto sull'evoluzione legislativa

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 8** Diagnosi differenziale. La difficoltà non esime dagli accertamenti
dovuti *di A. Lanata*

IN PRIMO PIANO

- 10** Valter e il fagiolo magico *di M. E. Botto*

- 12** *Scià me digghe...* Voci dal mondo della Sanità:
intervista ad Alberto Merlini

"L'Odontoiatria ospedaliera presente e futura"

MEDICINA E FISCO

- 14** Novità introdotte con i correttivi al Decreto Legge collegato alla
Legge di Bilancio *di E. Piccardi*

MEDICINA E PREVIDENZA - INSERTO SPECIALE

- 15** Cumulo contributivo dei periodi non coincidenti

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

- 21** Concorso Nazionale per l'accesso alle Scuole di Specializzazione
2017: tra ritardi e grandi novità *di Y. Saleh*

MEDICINA E SINDACATI

- 22** 50° Congresso Nazionale SUMAI

MEDICINA INTERNA

- 23** La tubercolosi: sintomi, durata e cura *di M. Serra*

26 CORSI E CONVEGNI

27 RECENSIONI

MEDICINA E CULTURA

- 28** Henri Matisse: le sue malattie e la sua opera *di S. Fiorato*

30 NOTIZIE DALLA CAO

Periodico mensile - Anno 25 n.11 novembre 2017 Tiratura 7.630 copie + 1.680 invii
telematici. Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo
IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco tel. 010 582905 - silviafolco@libero.it
Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova.
Stampato nel mese di novembre 2017. In copertina: Centro storico, Genova.

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



Enrico Bartolini
Presidente OMCeOGE

Riforma degli Ordini Sanitari "irricevibile"

Per questo editoriale faccio mio il Comunicato della FNOMCeO dal quale si evincono le difficoltà sorte in merito alla riforma degli Ordini delle Professioni Sanitarie. Le rappresentanze professionali dei Medici e Odontoiatri, Farmacisti e Veterinari si sono unite in un Comitato Permanente al fine di tutelare l'autonomia ordinistica e, nel contempo, l'uniformità dei comportamenti deontologici su tutto il territorio nazionale. Vi invito a leggerlo con attenzione.



FNOMCeO, FOFI e FNOVI chiedono un incontro urgente al Ministro Lorenzin. Costituito un Comitato di Coordinamento permanente.

Le rappresentanze professionali di Medici e Odontoiatri, Farmacisti e Veterinari, che contano complessivamente oltre mezzo milione di iscritti, confermano il giudizio negativo sul testo della riforma degli Ordini delle professioni sanitarie approvato dalla Camera.

I Comitati Centrali di FNOMCeO, FOFI e FNOVI, riuniti sabato 11 novembre a Roma, presso la sede della FNOMCeO, dopo un'attenta analisi del testo che la Camera dei Deputati ha approvato - AC 3868, recante *"Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute"* - rilevano, con particolare riguardo all'art. 4, relativo alla riforma degli Ordini, come le disposizioni introdotte dalla Camera dei Deputati abbiano stravolto il testo già approvato dal Senato.

La discussione ha fatto emergere tante e tali contraddizioni da rendere necessarie nuove proposte condivise. L'attuale testo, in ogni caso, non rappre-

senta lo strumento idoneo al rinnovamento delle professioni già ordinate e alla configurazione in Ordini di professioni sanitarie non ancora ordinate. Si tratta, infatti, di un impianto normativo che non affronta il cuore delle questioni, ma che interviene su specifici punti del testo del 1946 senza proporre per gli Ordini un ruolo che sia effettivamente nuovo e moderno. C'è piena consapevolezza che le professioni della Salute e l'organizzazione del lavoro sono profondamente mutate. Questo richiede una reale spinta innovativa capace di incidere in modo positivo sul sistema ordinistico, coerentemente con il mutato contesto politico, sociale ed economico. Si esprime netta contrarietà ad una legge che rinvia a regolamenti governativi e ad un decreto del Ministro della Salute la nuova disciplina delle nostre professioni, affidando di fatto ad atti di rango secondario l'adozione di norme, non solo di dettaglio, che incideranno in modo rilevante sull'attività degli Ordini, che, giova ricordare, sono posti a garanzia della qualità della prestazione professionale e a tutela della salute collettiva.

Nel testo licenziato, che incide negativamente sull'autonomia ordinistica, sembra prevalere la necessità di introdurre elementi innovativi sotto il profilo amministrativo e formale, senza entrare nel merito dei problemi reali delle professioni e del difficile equilibrio dei rapporti tra rappresentatività professionale e crescita delle competenze istituzionali. Soprattutto, non si affrontano questioni di sostanziale importanza, quali i rapporti e il coordinamento con l'Autorità Giudiziaria nell'ambito disciplinare. Infine, è grave che il Codice Deontologico, posto a tutela dei cittadini, una volta approvato dal Consiglio Nazionale, possa successivamente non essere recepito da alcuni Ordini provinciali, minando l'uniformità dei comportamenti deontologici. Questa riforma, destinata a incidere sul futuro delle professioni sanitarie - anche quelle di nuova istituzione - non ha visto il coinvolgimento dei professionisti, in ossequio ad un malinteso primato della politica. FNOMCeO, FOFI e FNOVI costituiscono pertanto un Comitato di coordinamento permanente, aperto a tutte le professioni sanitarie, e chiedono come primo atto un incontro urgente con il Ministro della Salute.

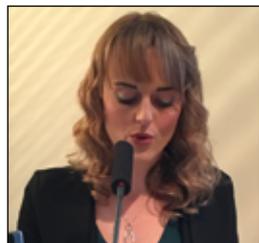
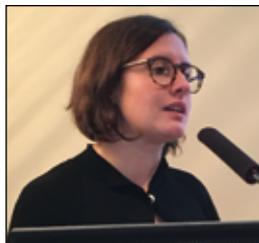
Il Giuramento Professionale dei giovani laureati



Il 25 ottobre scorso, presso la Sala Convegni dell'Ordine, si è tenuto il consueto Giuramento Professionale dei neolaureati. Nella sala gremita da tanti giovani, accompagnati da famigliari ed amici, il Presidente Enrico Bartolini, dopo il discorso di benvenuto, ha posto l'attenzione, con un sentito e partecipato intervento, sull'importanza della missione della professione medica e sul significato profondo di essere medici ai giorni nostri.

"Il Consiglio di questo Ordine - ha detto il Presidente rivolto ai nuovi Colleghi - è molto onorato di darvi il benvenuto nella vostra nuova casa. Se avrete qualche momento di difficoltà o vorrete un consiglio, l'Ordine è a vostra disposizione, non esitate a contattarci ed esercitate la professione con umiltà e senso di dedizione".

Dopo il discorso del Presidente, la giovane Collega Gaia Stefanelli ha pronunciato la formula del Giuramento Professionale che riassume i principi contenuti nel Codice Deontologico a cui ogni Me-



Sopra, da sinistra in senso orario: Alice Perfetti, Luigi Ferrannini, la neolaureata Gaia Stefanelli e Giovanni Murialdo. Sotto: la Sala Convegni OMCeOGE e l'intervento del Presidente Bartolini tra i Colleghi Murialdo, Perfetti e Ferrannini.

dico deve costantemente ispirare la propria condotta. Nel corso della cerimonia sono, poi, intervenuti i Consiglieri OMCeOGE Alice Perfetti, Luigi Ferrannini e Giovanni Murialdo.

La cerimonia si è conclusa con un brindisi augurale per una futura attività professionale ricca di soddisfazione, ma anche di impegno morale, umano, sociale e civile.

I neolaureati che hanno prestato il Giuramento Professionale

Abo Fani Hanan, Stefano Agrenzano, Pierluca Allavena, Enrico Bastone, Edoardo Bertero, Gabriele Bo, Veronica Bonsignore, Marcellin Rodrigue Demmasse Nguedjou, Roberto Forno, Erica Gallo, Cesare Gonelli, Tea Ivaldi, Lorenzo Lagalla, Arlette Mboula Mbemo, Elena Mora, Shaun Ivan Muzic, Cristina Pallini, Silvio Parodi, Ivana Petrusovà, Sarah Raffa, Alborz Rahmani, Rodolfo Rivara, Andrea Rottigni, Davide Simonetta, Gaia Stefanelli, Lucrezia Sugliano, Caterina Vercellotti, Nicolò Vernazza, Gabriele Vinacci, Alice Vitali, Edward Angelo Willison.



MARTEDÌ 5 DICEMBRESala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5**Convergenze terapeutiche tra
LOW DOSE MEDICINE e
FARMACOLOGIA CLASSICA****CORSO
ORDINE***Dalle basi scientifiche alla ricerca, al razionale terapeutico, alle applicazioni cliniche in Pediatria*

Negli ultimi anni si è assistito ad un eccezionale sviluppo delle scienze mediche applicate ad ambiti clinici quali la Medicina Interna e molte altre specialistiche, come le disfunzioni neuro-muscolo-scheletriche, le malattie croniche non trasmissibili, le malattie degenerative ed oncologiche, ecc., diventando uno dei campi di maggiore investimento della Ricerca Farmaceutica in Italia e nel Mondo. Nell'ultima decade, inoltre, si è affermata la Low Dose Medicine (LDM), un nuovo paradigma della Medicina fondato sulle più avanzate conoscenze nei campi della Biologia Molecolare, della Fisica e della Psico-Neuro-En-



docrino-Immunologia (P.N.E.I.) e basato sulla Farmacologia dei bassi dosaggi fisiologici. Dall'esigenza di assicurare un approccio terapeutico efficace e scevro da effetti collaterali, di disporre di Linee Guida facilmente applicabili per la terapia delle principali patologie internistiche e non solo, di avvalersi di percorsi diagnostico-terapeutici volti ad assicurare il benessere psicofisico (*wellness*)

ed il buon invecchiamento (*well-aging*), e per venire incontro alla domanda dei pazienti di garantire la migliore qualità di vita, viene proposto questo Corso, rivolto a Pediatri, Medici di Famiglia ed Odontoiatri.

18.30 Registrazione dei partecipanti e buffet di benvenuto**19.00 Saluto delle Autorità****19.30 Deontologia medica tra Low Dose Medicine e Farmacologia Classica****20.00 Principi e fondamenti di Low Dose Medicine****20.20 Meccanismo d'azione delle Low Dose****20.40 Messenger (Signaling) Molecules: le Citochine****21.00 Farmacologia dei Bassi Dosaggi e Farmacologia Classica: bivio terapeutico o overlapping?****21.20 Evidenze sperimentali dell'efficacia delle Low Dose fisiologiche: studi di pre-clinica e clinica****21.30 La Ricerca Low Dose in Pediatria: prime evidenze**

- Focus # 1 - IRR: studi pre-clinici

- Focus # 2 - patologia allergica: studi pre-clinici e clinici

21.45 Sviluppo del sonno e plasticità neuronale**22.00 A ciascuno il suo sonno****22.30 Tavola Rotonda****Discussione e conclusioni****23.00 Consegna questionario ECM**

4 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri. **Segreteria organizz.:** OMceOGE. **Segreteria scient.:** Rita Burrai e Alessandro Giannattasio. Iscrizione on-line sul sito www.omceoge.org oppure inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

ATTENZIONE! Dal 2018 sarà possibile iscriversi ai corsi dell'Ordine esclusivamente on-line.**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO****"Convergenze terapeutiche tra Low Dose Medicine e Farmacologia Classica"** (inviare entro il 4 dicembre)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail

MARTEDÌ 12 DICEMBRESala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5**LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE
IN MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA:
professionisti a confronto
sull'evoluzione legislativa****CORSO
ORDINE**

La Chirurgia e la Medicina Estetica rappresentano ambiti peculiari dal punto di vista medico legale, in quanto la finalità non è solo la "cura" di una patologia, bensì la "cura" della salute in quanto benessere psico-fisico, secondo la definizione dell'OMS. In questo senso alcuni aspetti del rapporto Medico - Paziente, in particolare il consenso

all'atto sanitario e gli obblighi che il Professionista si assume svolgendo tale Professione, devono essere affrontati con modalità differenti rispetto alla "Medicina Curativa". Il Convegno si propone di chiarire agli operatori del settore alcuni aspetti tecnici, avendo previsto il coinvolgimento di Medici Legali, Medici e Chirurghi Estetici, Avvocati e Magistrati.

8.30 Registrazione dei partecipanti**9.00 Introduzione, rationale dell'incontro e aspetti deontologici** - Alessandro Bonsignore, Pietro Berrino
1 - La legge 24/2017 ed il libero professionista incardinato o meno in Strutture private e la responsabilità della Casa di Cura/Centro Medico/Struttura in caso di errore (9.30 - 10.30)*"Il rapporto contrattuale fra libero professionista e paziente è cambiato? Il rapporto Struttura/paziente? Di fatto, la legge cosa ha mutato per il Libero Professionista?"***9.30 Introduzione** - Francesco Ventura**9.50 Discussants**

Alessandro Lanata, Claudio Viazzi

10.30 Coffee break**2 - Il Consenso informato (11.00 - 12.10)***"Cosa deve contenere l'informazione pre-operatoria? Come si costituisce, al di là del consenso scritto, la documentazione sull'informazione e sugli impegni contrattuali del Professionista?"***11.00 Introduzione** - Andrea Molinelli**11.20 Il punto di vista del Medico Estetico** - Carlo Brusati**11.30 Il punto di vista del Chirurgo Estetico**

Silvia Cicchetti

11.40 Discussants Ilaria Carassale, Claudio Viazzi**12.10 Tavola Rotonda** - Moderatore: Vincenzo Roppo**13.10 Lunch****3 - La copertura assicurativa è efficace?****Scadenza annuale, Claims made, Retroattività, Prescrizione e Colpa Grave: dove l'obbligatorietà è teoria... una polizza "personalizzata" è possibile? (ore 14.00-15.00)***"La formula claims made e la scadenza annuale fanno sì che il sinistro sia effettivamente coperto? Quando è valida e quanto dovrebbe essere la retroattività? Il Medico può personalizzare una polizza assumendo in proprio alcuni rischi?"***14.00 Introduzione** - Antonietta Perrone**14.20 Il punto di vista del Chirurgo Estetico**

Pietro Berrino

Discussants - Ilaria Carassale, Monica Puttini**4 - L'infezione in Medicina e Chirurgia Estetica è sempre una colpa? (ore 15.00-16.10)***"Diffusa giurisprudenza riconosce una responsabilità professionale in caso di complicità da infezione del sito chirurgico: stato dell'arte"***15.00 Introduzione:** Claudio Viscoli**15.20 Problematiche in Chirurgia Estetica**

Giorgio Lavagnino

15.30 Problematiche in Medicina Estetica

Marina Romagnoli

15.40 Discussants: Virginia Mortara, Francesco De Stefano**16.10 Tavola Rotonda - Moderatore:** Pietro Berrino**17.10 Consegna questionari ECM**

6,8 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri. **Segr. organiz.:** OMceOGE. **Segr. scient.:** Alessandro Bonsignore, Pietro Berrino. **Iscrizione on-line** sul sito www.omceoge.org oppure inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

ATTENZIONE! Dal 2018 sarà possibile iscriversi ai corsi dell'Ordine esclusivamente on-line.**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO****"La responsabilità professionale in Medicina e Chirurgia Estetica"** (inviare entro l'11 dicembre)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



Avv. Alessandro Lanata

Diagnosi differenziale. La difficoltà non esime dagli accertamenti dovuti

Con la sentenza n. 24073 depositata lo scorso 13 ottobre la Corte di Cassazione, Sezione III Civile si è addentrata nella disamina di un profilo di assoluto rilievo nella valutazione dell'operato del medico ovvero quello legato agli accertamenti mirati alla formulazione di una diagnosi differenziale. Il caso specifico ha riguardato un intervento di asportazione totale di rene, effettuato a seguito di una diagnosi di neoplasia fondata sul riscontro di un'estesa neoformazione evidenziata dalla indagine ecografica e confermata dal risultato della TAC all'addome. L'intervento in questione, tuttavia, non era stato fatto precedere da un approfondimento diagnostico mediante l'esecuzione di un esame biptico estemporaneo. All'esame istologico successivo all'intervento, l'organo asportato è risultato affetto da una patologia infettiva (pielonefrite xantogranulomatosa con ampia area emorragica) che avrebbe richiesto una nefrectomia soltanto parziale in luogo dell'asportazione totale dell'organo.

A fronte della decisione della Corte di Appello la quale, in riforma della sentenza del Tribunale, ha ravvisato la responsabilità del medico e della struttura sanitaria, quest'ultima ha interposto ricorso nanti la Corte di Cassazione, contestando la sussistenza del nesso di causalità tra l'omessa esecuzione dell'esame biptico e l'evento dannoso consistito nella perdita del rene.

Il Supremo Collegio, conformandosi alle considerazioni espresse dalla Corte di Appello, ha evidenziato che la difficoltà a pervenire ad una diagnosi differenziale non può essere presunta ma deve essere in concreto dimostrata e ciò presuppone

che siano svolte tutte le indagini previste dai protocolli. In buona sostanza, quand'anche l'esame biptico estemporaneo non avesse consentito di pervenire ad una diagnosi certa stante l'estrema difficoltà a distinguere nella fattispecie specifica l'infezione dal carcinoma, tale esame avrebbe dovuto comunque essere eseguito.

A quel punto, si sarebbe potuto valutare se il dato biologico fosse o meno correttamente interpretabile dai curanti secondo la diligenza ad essi richiesta. Per converso, a detta del Supremo Collegio, l'omissione di un accertamento necessario proprio per confermare od escludere la neoplasia ed evidenziare eventuali patologie diverse si è risolto in una condotta eziologicamente rilevante rispetto alla successiva scelta terapeutica di asportazione totale anzichè soltanto parziale del rene.

Nella consapevolezza che le argomentazioni portate nella sentenza in esame non sono di agevole lettura per chi non è un giurista, mi limito a farne soltanto un breve cenno: *"...L'affermazione del CTU che la diagnosi di pielonefrite xantogranulomatosa presenta aspetti di difficoltà per cui nella maggior parte dei casi la certezza della diagnosi viene posta dopo l'intervento chirurgico e l'argomento difensivo della ricorrente secondo cui non vi è certezza che la biopsia estemporanea avrebbe condotto ad escludere la indicazione di neoplasia non elide, infatti, l'efficienza causale della condotta omissiva predicabile in base alla astratta idoneità (fondata sulle migliori acquisizioni scientifiche allo stato disponibili che reputano necessaria l'effettuazione dell'esame inserito nel protocollo) dell'esame biptico estemporaneo a disvelare la corretta patologia..."*

Al di là della pronuncia che qui ci occupa, è bene rammentare che in tema di diagnosi differenziale la Corte di Cassazione Penale ha espresso un orientamento piuttosto rigoroso e che deve ritenersi tuttora applicabile nonostante la novellazione operata dalla nota Legge Gelli (n. 24/2017). Sul punto, a titolo esemplificativo cito in massima

la sentenza della Sezione V Penale della Corte n. 52411/2014: *“in tema di responsabilità professionale medica, allorchè il sanitario si trova di fronte ad una sintomatologia idonea a formulare una diagnosi differenziale, la condotta è colposa quando non si proceda alla stessa, e ci si mantenga, invece, nell’erronea posizione diagnostica iniziale; ciò, sia nelle situazioni in cui la necessità della diagnosi differenziale è già in atto, sia laddove è prospettabile che vi si debba ricorrere nell’immediato futuro a seguito di una prevedibile modificazione del quadro o della significatività del perdurare della situazione già esistente”.*

Ancor più eloquente appare, altresì, il passaggio motivazionale della sentenza resa dalla Sezione IV Penale del Supremo Collegio n. 13127/2016, che merita di essere di seguito ritrascritto: *“...Va, in ogni caso, rilevato che, a fronte della possibilità di una diagnosi differenziale non ancora risolta, costituisce obbligo del medico al quale sia stato sottoposto il caso compiere gli approfondimenti diagnostici necessari per accertare quale sia l’effettiva patologia che affligge il paziente e adeguare le terapie in corso a queste plurime possibilità. L’esclusione di ulteriori accertamenti può, infatti, essere giustificata escl-*

sivamente dalla raggiunta certezza che una di queste patologie possa essere esclusa ovvero, nel caso in cui i trattamenti terapeutici siano incompatibili, che possa essere sospeso quello riferito alla patologia che, in base all’apprrezzamento di tutti gli elementi conosciuti o conoscibili, se condotto secondo le regole dell’arte medica, possa essere ritenuto meno probabile, sempre che la patologia meno probabile non abbia caratteristiche di maggiore gravità e possa, quindi, essere ragionevolmente adottata la scelta di correre il rischio di non curarne una che, se esistente, potrebbe però provocare danni minori rispetto alla mancata cura di quella più grave. Ma, fino a quando il dubbio diagnostico non sia stato risolto e non vi sia alcuna incompatibilità tra accertamenti diagnostici e trattamenti medico-chirurgici, il medico che si trovi di fronte alla possibilità di diagnosi differenziale non deve accontentarsi del raggiunto convincimento di aver individuato la patologia esistente quando non sia in grado, in base alle conoscenze dell’arte medica da lui esigibili, di escludere la patologia alternativa, proseguendo gli accertamenti diagnostici ed i trattamenti necessari...”.

ENPAM: online i nuovi mutui ambulatorio e casa

ENPAM aiuta i giovani ad avviare un’attività professionale lanciando un bando che concede 30 milioni di euro in prestito per chi vuole aprire uno studio professionale proprio. Il mutuo può essere chiesto sia per l’acquisto dell’immobile sia per la ristrutturazione. Medici e Dentisti con meno di 45 anni potranno stipulare un mutuo al tasso fisso del 2,5 per cento, mentre per chi ha più di 45 anni il tasso passa al 2,9 per cento.

Il bando destina anche ulteriori 15 milioni di euro a chi vuole comprare una prima casa, usufruendo delle stesse condizioni. Informazioni più dettagliate su: www.enpam.it/mutui

Test pre-vaccinali: nessuna giustificazione tecnico-scientifica

In risposta alle richieste di esami diagnostici che vengono presentate ai Pediatri e ai Medici di Medicina Generale da parte di genitori contrari alle vaccinazioni, la Federazione ha emanato un comunicato in cui dichiara che, allo stato attuale delle conoscenze, la richiesta di esami di laboratorio, ovvero di altri accertamenti diagnostici da eseguire di routine prima della vaccinazione, non ha alcuna giustificazione tecnico-scientifica. Perché siano individuate situazioni di rischio reali è sufficiente che il Pediatra/Medico curante svolga le proprie valutazioni sulla base della documentazione medica del minore.



Marina E. Botto
Direttore Editoriale
"Genova Medica"

Valter e il fagiolo magico

...e vissero tutti longevi e scontenti

C'era una volta la dieta a punti, poi c'era un'altra volta la dieta Dukan, poi c'erano tante altre volte ancora tante diete e altrettante persone in sovrappeso alla ricerca spasmodica dell'incantesimo "Dimagrir mangiando". La comunità scientifica, riunita in consessi ufficiali, ha più volte espresso in via ufficiale che si tratta di un ossimoro (come se ce ne fosse bisogno): sarebbe bastato imporre agli obesi del mondo occidentale di sfogliare un album di foto scattate in Africa o in India senza poter distogliere lo sguardo, ma tant'è. Una volta spente queste speranze, ci si è concentrati sulla longevità, o meglio su quelle piccole enclaves di ultracentenari (Okinawa, Loma Linda USA, Sardegna, Calabria, Costa Rica e Grecia, oggi definite, chissà perché, "blue zones") sparse per il mondo, che forse custodiscono la Pietra Filosofale, sorta di enzima catalizzatore dell'elisir di lunga vita... oltre a trasformare i metalli in oro, qualità tutt'altro che disprezzabile. In principio fu la dieta mediterranea (A. Keys), trionfo di sapori e genuinità, con un trascurabile difetto: è strettamente legata al suo territorio, per cui il parmigiano texano e l'olio extravergine cinese non funzionano altrettanto bene come gli originali, anche se notevolmente più economici. I benefici osservati e riportati sono stati significativi in tutti gli studi e non esistono d'altra parte studi che abbiano dimostrato un impatto negativo della dieta mediterranea sul rischio cardiovascolare. Recenti studi e ricerche epidemiologiche hanno dimostrato e confermato che la dieta mediterranea è in grado di ridurre il rischio di malattia aterosclerotica ed in particolare di ridurre l'incidenza della malattia coronarica, intervenendo su diverse variabili biologiche quali l'assetto lipidico. Una review sistematica eseguita su di un totale di 43 ar-

ticoli corrispondenti a 35 diversi studi sperimentali ha analizzato gli effetti della dieta mediterranea sulle seguenti variabili: assetto lipidico, resistenza endoteliale, diabete mellito, capacità antiossidante, malattie cardiovascolari, tumori, composizione corporea. Notoriamente il focus è nella prevalenza di grassi polinsaturi e proteine derivanti dalla carne di pesce; i Paesi autorizzati a definirsi custodi della dieta mediterranea sono stati: Spagna (immagino non i Pirenei), Italia, Grecia, Cipro, Marocco e Portogallo. Ma non è possibile per i Medici condividere le nozioni con i propri pazienti, prescindendo dai molteplici contesti, rapidamente evolutivi, in cui essi vivono e si informano: così potremmo dividere i cittadini in consapevoli, inconsapevoli e...ambivalenti: i primi focalizzati sulla propria salute e su come mantenerla (spesso anche troppo), i secondi avvinti in modo fideistico alle proprie abitudini ataviche (buone o cattive che siano), gli ultimi sostanzialmente ipocriti col Medico e con se stessi (predicano bene e razzolano male). Non ci soffermeremo sulle fonti d'informazione alternative al Medico, di cui abbiamo già ragionato più volte e che continuano imperterrite nella propria azione.

Come può dunque il Medico incunearsi in queste dinamiche così stringenti? Anzitutto informandosi sulle fonti d'informazione: l'alimentazione è uno dei cardini della prevenzione, ineludibile. E chi si fosse avventurato ultimamente a cercare, nei siti d'informazione medica come su Facebook, sarebbe stato investito da sciami di articoli e articolesse su una scoperta (o invenzione) sensazionale: la Dieta Mima Digiuno (di seguito DMD). Il Prof. Valter Longo è genovese di nascita e americano di adozione: approda a soli 16 anni negli USA, dapprima a Chicago e poi nel Texas, con l'intenzione di studiare musica - soprattutto blues, be-bop e rock - ma di fronte all'opportunità di dirigere la banda dell'Università del Texas, decide di prediligere un'altra sua passione: la biochimica e lo studio dell'invecchiamento in particolare. Si laurea così presso l'Università del North Texas e nel 1997 consegue un dottorato di ricerca in Biochimica presso la Uni-



versity of California di Los Angeles (UCLA), approfondita poi con un post-dottorato in Neurobiologia dell'invecchiamento e malattia di Alzheimer alla University of Southern California (USC). Oggi è Professore di Biogerontologia e Direttore dell'Istituto sulla Longevità all'USC (University of Southern California) - Davis School of Gerontology di Los Angeles. Il suo approccio, non del tutto innovativo, propone in realtà due regimi alimentari: nel primo si parla di dieta "della longevità" basato su un regime alimentare che predilige verdure, cereali integrali, proteine di origine vegetale e pesce; nel secondo si parla di una "dieta mima-digiuno", da praticare per cinque giorni consecutivi al massimo una volta al mese, con una frequenza variabile - da 3/4 fino a 12 volte l'anno (la periodicità è stabilita in base al peso corporeo e al fabbisogno energetico). Indubbiamente si tratta di un regime alimentare severo ed impegnativo: quasi vegetariano (il suo inventore amerebbe definirlo "pescetariano") e con una restrizione calorica importante anche nei periodi liberi da DMD: *"Va dimenticato lo zucchero, eccetto quello che si può assumere con un solo frutto al giorno; tra i 12 e i 65 anni pochissima carne e pasta una sola volta alla settimana; pesce non più di tre volte alla settimana; tanti legumi e verdure, il tutto concentrato in 12 ore. Dopo i 65/70 anni consumo, con moderazione, di uova, latte, formaggio o yogurt di capra o pecora"*. Detto da gaudenti impenitenti, vale la pena vivere 110 anni con un piattino che ricorda la ciotola di un coniglio? I dettagli sono contenuti nel suo libro "La dieta della longevità" (prezzo euro 15 circa e 9,99 in e-book), che sta diventando un best seller, presto seguito da *"Alla tavola della longevità"* e *"Ricette e dosi precise della DMD"* (il pacchetto completo al prezzo speciale di euro 38,72): naturalmente viene ribadito che non è una dieta dimagrante, che è vietata ai minori di 18 anni, che ha delle controindicazioni e che non può essere autoprescritta né tantomeno autosomministrata. A cura del marchio registrato ProLon/L-Nutra è già in commercio - in Italia per ora solo su internet - un kit approvato dall'autore contenente qualche bustina di tè alla menta e all'i-

bisco, olive, buste di minestrone (immagino liofilizzato) con e senza quinoa, 1 barretta integrale con noci e miele, integratori vegetali, il tutto in dosi per 5 giorni di trattamento DMD. Al prezzo di euro 199. I proventi diretti del libro (finora dichiarati 500.000 euro) e quelli indiretti come azionista di L-Nutra (finora non dichiarati), a detta del Professore verranno tutti impiegati nella ricerca. Che teoricamente in Italia è già piuttosto avanti, infatti vi sono progetti di partnership, di cui tre con l'Università di Genova: studio multicentrico su DMD e sclerosi multipla (Proff. Mancardi, Sormani), studio su DMD e Alzheimer (Proff. Odetti, Monacelli e Nencioni) e studio su DMD e terapia dei tumori (Prof. Nencioni). Ma facciamo un passo indietro: qual è la sperimentazione alla base di questo successo planetario? Si comincia sui lieviti, che pare abbiano tratto grandi giovamenti dalla dieta, né risultano scarsa compliance o effetti collaterali macroscopici; poi si è passati ai topi, i quali hanno reso performances migliori del gruppo di controllo (non chiedetemi che cosa mangiava il gruppo di controllo, sono comunque topi, roditori insomma). Il passaggio alla razza umana è consistito in un trial su 70 soggetti sani (tra cui il Prof. Longo): per la prima volta gli autori dello studio sono riusciti a sperimentare nel tempo questo regime alimentare sul campione. I risultati ottenuti sono stati molto soddisfacenti. In particolare è stato dimostrato che seguendo un ciclo di dieta ipocalorica di 5 giorni ripetuto 2 o 3 volte l'anno, gli effetti positivi sul metabolismo, anche a lungo termine, sono assicurati. Questo regime dietetico, associato a una sana e adeguata alimentazione negli intervalli tra un ciclo e l'altro, ridurrebbe i fattori di rischio di patologie cronico-degenerative come il diabete, la demenza, la cardiopatia ischemica, ecc.. Gli effetti a lungo termine sarebbero positivi sia per la salute dell'individuo, sia per la riduzione dei costi associati al Sistema Sanitario Nazionale (Science Translational Medicine 15 Feb 2017). Resta da capire se quei beati centenari, oltre alla restrizione calorica e, soprattutto, proteica, non abbiano potuto avvalersi in modo decisivo di cibi sani a "km zero" e vita senza stress. Lo scopriremo solo vivendo.

Scià me digghe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista ad

Alberto Merlini

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"



Alberto Merlini

Direttore

S. C. Odontostomatologia

E. O. Ospedali Galliera

L'Odontoiatria ospedaliera presente e futura

CdR - *Perchè la scelta di svolgere la propria attività lavorativa in ambito ospedaliero per una specialità come l'Odontoiatria?*

A.M. - In effetti, nel nostro paese, l'Odontoiatria è da sempre considerata la specialità medica "libero professionale" per eccellenza; per altro svolta con capacità e competenza mediamente molto elevate con punte di assoluta eccellenza mondiale. Detto questo, l'Odontoiatria del S.S.N., ospedaliera e del territorio, svolge sicuramente un ruolo indispensabile per il trattamento di tutti quei pazienti che, per complessità cliniche o per fragilità, anche di tipo economico, non possono essere trattati in ambito privato.

Per quanto mi riguarda l'essere figlio e fratello di Medici ospedalieri ha sicuramente influenzato la mia scelta professionale, iniziata quando, fresco di laurea, iniziai a frequentare come Medico interno il Reparto di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo Facciale dell'E. O. Ospedali Galliera allora diretto dal Prof. E. Righi. Da allora tutto il mio percorso professionale si è svolto all'interno della S. C. Odontostomatologia del Galliera di cui ho assunto la reggenza nel 2009 e nel luglio di quest'anno la direzione.

CdR - *Ci parli della Struttura da lei diretta.*

A.M. - La S. C. Odontostomatologia del Galliera nasce come Struttura autonoma e distinta dalla Chirurgia Maxillo Facciale nel 1990 sotto la direzione del Primario Prof. P. Balbi. Attualmente la Struttura opera, nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera per intensità di cura, nel secondo livello chirurgico, all'interno del Dipartimento delle Chirurgie Specialistiche diretto dal Prof. A. Gori. Fornisce circa 14.000 prestazioni annue, servendo un bacino di utenza molto ampio, sia metropolitano che extra urbano, essendo punto di riferimento per l'Odontostomatologia ligure grazie all'approfondimento di numerose branche specialistiche. Di fondamentale importanza è, ad esempio, il servizio di Day Surgery attivo dal 2007 e dedicato in particolar modo al trattamento di pazienti non collaboranti e dell'utenza più "fragile" che necessita di ospedalizzazione per la presenza di patologie concomitanti. Noto è pure l'attività ortodontica per pazienti in età post pediatrica in continuità assistenziale con l'Istituto Gaslini e, in collaborazione con la S. C. Maxillo Facciale, per il trattamento di pazienti con gravi dismorfismi dento scheletrici. Importante è pure l'attività volta alla riabilitazione protesica di pazienti edentuli, anche impianto supportata, a tariffe calmierate. Siamo, poi, punto di riferimento per molti Colleghi per quanto riguarda la Chirurgia Orale di particolare complessità.

CdR - *Come è il rapporto Ospedale Territorio per quanto riguarda l'Odontoiatria?*

A.M. - Esiste da molti anni un rapporto di stretta collaborazione tra l'Odontostomatologia del Galliera e quella del Gaslini, che ha portato nel 2012 alla nascita del Dipartimento Interaziendale di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo Facciale Galliera-Gaslini diretto dal Prof. G. Verrina. Scopo del Dipartimento è l'ottimizzazione delle risorse umane con scambio "osmotico" di personale tra i due nosocomi, nonché garantire continuità assistenziale ai pazienti nel corso degli anni. Importante è poi la collaborazione in termini di ag-

giornamento e produzione scientifica. Grazie al Dipartimento Interaziendale, negli anni passati, si sono potuti superare i momenti di grande difficoltà che la U.O. Odontostomatologia del Gaslini ha dovuto patire per la grave carenza di personale medico della medesima.

Dall'anno 2015 è, poi, attivo sul territorio anche il Dipartimento Interaziendale Metropolitano di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo Facciale (DIMOM) diretto dal Prof. M. Ziola il cui scopo è quello di organizzare, armonizzandola e ottimizzandola, l'attività ospedaliera con quella degli ambulatori ASL del territorio con una razionale suddivisione dei compiti; semplificando: Odontoiatria di primo livello al territorio e Odontoiatria di secondo livello a maggior complessità agli Ospedali. Da tempo, inoltre, è forte l'impegno del DIMOM nel cercare di organizzare un servizio di Pronto Soccorso odontoiatrico festivo e prefestivo metropolitano, attualmente assente, che sarebbe essenziale per una città a forte valenza turistica come Genova.

CdR - *Nella Struttura da lei diretta vi occupate solo di assistenza clinica o anche di attività didattica e di formazione?*

A.M. - L'attività didattica e di formazione svolta è notevole grazie all'ottimo rapporto di collaborazione in essere tra la S.C. Odontostomatologia e l'Università di Genova. I Medici del reparto, in qualità di professori a contratto, ci tengo a precisare a titolo gratuito e spesso oltre l'orario di servizio, svolgono ormai da molti anni attività didattica e di tutoraggio per gli studenti del Corso di Laurea in Igiene Dentale e del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentale, presieduti dal Prof. P. Pera, con frequenza del reparto da parte di questi ultimi per lo svolgimento del loro tirocinio professionalizzante. Viene svolta anche attività didattica per il "Corso annuale per Assistenti alla poltrona" dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani con frequenza del reparto da parte degli studenti. Anche alcuni Medici

ambulatoriali del S.U.M.A.I. hanno recentemente frequentato la nostra struttura nell'ambito del progetto formativo "Esperienze specialistiche di integrazione Ospedale Territorio". L'attività didattica svolta è sicuramente faticosa e impegnativa, ma estremamente gratificante sia per i docenti che per i discenti. Questi ultimi, infatti, spesso dopo la laurea chiedono di poter proseguire la frequenza del reparto in qualità di Medici Frequentatori per completare e arricchire la propria esperienza professionale.



CdR - *Quale tipologia di prestazioni sono attualmente più richieste dalla vostra utenza?*

A.M. - Certamente la presenza nel nostro Paese di numerosi stranieri che non hanno potuto, in passato, usufruire di ottimali misure di cura e prevenzione odontoiatrica, come pure l'aumento di quanti sono costretti a rinunciare alle cure a causa di una condizione di disagio economico perdurante, hanno aumentato di molto la richiesta di prestazioni per la soluzione di problematiche antalgico infettive a discapito di riabilitazioni orali più complesse e raffinate ma molto più costose. Resta, invece, sostanzialmente invariato nel corso degli ultimi anni il numero degli interventi di chirurgia orale e di prestazioni ortodontiche e protesiche a costi più contenuti. Il perdurare dell'attuale situazione socio-economica comporterà sicuramente, per il futuro, un peggioramento della salute orale media della popolazione con tutto ciò che questo implicherà anche in termini di salute e benessere generale. **(Continua a pag.14)**



Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri Commercialisti Genova

Novità introdotte con i correttivi al Decreto Legge collegato alla Legge di Bilancio

Sono oltre mille gli emendamenti presentati per la modifica del D.L. 148/2017, ovvero il decreto collegato alla legge di bilancio 2018. Si tratta di norma intervenuta sulla neutralizzazione dell'aumento IVA previsto per il 2018, sull'estensione della rottamazione delle cartelle ed altre misure di carattere fiscale.

In particolare nell'iter di conversione in legge del D.L. 148/2017 il legislatore pare accogliere diverse istanze dei contribuenti in tema di semplificazione e di correzione spontanea di errori ed omissioni (ravvedimento operoso).

Vengono di seguito riportati alcuni degli argomenti oggetto degli emendamenti presentati:

Comunicazione dati fatture (Spesometro)

Si ipotizza il ritorno ad un adempimento annuale con scadenza per il 2017 al 28 febbraio 2018 e con possibilità di invio cumulativo per fatture di importo inferiore a 300 euro.

Comunicazioni liquidazioni periodiche IVA e ravvedimento - È all'esame della Commissione bilancio del Senato l'opportunità di concedere

sei mesi di tempo per il ravvedimento in caso di avviso dell'Agenzia delle Entrate sulle irregolarità nei versamenti IVA. Si ricorda che il ravvedimento non è possibile dopo la notifica di comunicazioni di irregolarità e che le comunicazioni periodiche IVA hanno consentito all'Amministrazione Finanziaria di constatare gli omessi versamenti con una rapidità tale da inviare le comunicazioni prima del ravvedimento del contribuente.

Detrazioni IVA - La manovra di primavera aveva ridotto all'anno il termine per l'esercizio della detrazione IVA. Gli emendamenti presentati propongono il ritorno al previgente regime con termine biennale.

Rottamazione cartelle - Un emendamento riscrive modalità e termini per l'adesione agevolata alla definizione delle cartelle di pagamento, ammettendo alla stessa, anche chi non è in regola con le rateazioni concesse dall'agente della riscossione ed includendo nelle posizioni, oggetto di definizione, i ruoli affidati al 30 settembre 2017 (la norma originaria contemplava i ruoli affidati ad Equitalia entro il 31 dicembre 2016). L'emendamento prevede la comunicazione dell'adesione entro il 15 maggio 2018 e consente, a chi aveva aderito alla rottamazione in precedenza, omettendo delle rate, di sanare tali omissioni.

Quelli sopra elencati sono gli interventi di maggiore impatto sui contribuenti e che potrebbero trovare concreta attuazione già entro la fine dell'anno.

Continua da pag. 13

CdR - *Quali sono le maggiori criticità per l'Odontoiatria genovese?*

A.M. - Per quanto riguarda la Struttura da me diretta ci sono, come per quasi tutto il Galliera, criticità di tipo logistico legate alla vetustà e inadeguatezza degli ambienti di lavoro e delle attrezzature a disposizione. La speranza in tal senso è che l'iter per la realizzazione del nuovo Galliera possa realizzarsi quanto prima. Notevoli difficoltà derivano, poi, dall'eccessiva burocratizzazione

del nostro lavoro; a titolo esemplificativo le dirò come il dover utilizzare come laboratori odontotecnici convenzionati quelli vincitori della gara di appalto regionale distanti centinaia di chilometri abbia comportato spesso rallentamenti dell'attività lavorativa con notevoli disagi per i pazienti. Ma la maggiore criticità è legata, soprattutto, alla carenza, in termini di risorse umane a disposizione, per far fronte all'enorme richiesta di prestazioni odontoiatriche soprattutto di primo livello.

Cumulo contributivo dei periodi non coincidenti

Numerosi iscritti hanno chiesto alla Fondazione chiarimenti in ordine al cumulo dei periodi assicurativi anche a seguito dell'emanazione, da parte dell'INPS, delle Circolari applicative n. 60 del 16/03/2017 e n. 140 del 12/10/2017. In particolare, l'INPS nella Circolare n. 140/2017 ha fornito, con il nulla osta del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, novità interpretative in materia di cumulo gratuito dei periodi assicurativi, in presenza di periodi di contribuzione anche presso gli Enti di previdenza privati. Riteniamo, pertanto, utile riepilogare il quadro generale dell'Istituto in parola, integrandolo con gli aspetti più significativi del contenuto della

Circolare n. 140/2017 che si è soffermata su alcuni profili applicativi.

La legge di Bilancio 2017 (legge 11 dicembre 2016, n. 232) ha esteso agli iscritti alle Casse dei professionisti, a decorrere dal 1° gennaio 2017, la facoltà di avvalersi del cumulo gratuito dei periodi assicurativi, introdotto dalla legge 228/2012 (art. 1 comma 239 e ss.).

Al pari della totalizzazione, l'Istituto permette agli iscritti presso due o più gestioni previdenziali di cumulare tutti i periodi non coincidenti ai fini del conseguimento di un'unica pensione, differenziandosi per i requisiti di accesso e per il metodo di calcolo della prestazione. Con il cumulo, infatti, le gestioni determinano il trattamento *pro quota* secondo le proprie regole di calcolo e non con il sistema contributivo.

Totalizzazione, ricingiunzione e cumulo a confronto

La **totalizzazione** permette agli iscritti presso due o più gestioni previdenziali (compresa la Gestione Separata INPS) di cumulare tutti i periodi non coincidenti ai fini del conseguimento di un'unica pensione. La totalizzazione non comporta il versamento di oneri a carico dell'interessato, né il trasferimento di contributi da una gestione all'altra. Il trattamento pensionistico è calcolato *pro quota* secondo il sistema contributivo, salvo per gli Enti previdenziali privatizzati, come l'ENPAM, che applicano le proprie regole di calcolo qualora l'interessato abbia maturato un diritto autonomo alla pensione nella gestione d'iscrizione.

La **ricingiunzione** è regolata dalla legge n. 29/1979 e, per gli iscritti alle Casse dei professionisti, dalla legge n. 45/1990 ed è a titolo oneroso. L'Istituto permette di trasferire i contributi versati nelle diverse gestioni pensionistiche in un unico Ente. Da questa possibilità sono però esclusi i contributi della Gestione Separata INPS. Il trattamento pensionistico è calcolato in base ai criteri della gestione dove sono confluiti i contributi.

Il **cumulo**, al pari della totalizzazione, è a titolo gratuito e permette agli iscritti presso due o più gestioni previdenziali (compresa la Gestione Separata INPS) di cumulare tutti i periodi non coincidenti ai fini del conseguimento di un'unica pensione, senza trasferimento di contributi da una gestione all'altra. Le gestioni determinano il trattamento *pro quota* in rapporto ai rispettivi periodi di iscrizione maturati, secondo le proprie regole di calcolo.

Chi sono gli interessati

Sono interessati al cumulo i lavoratori iscritti presso due o più forme di assicurazione obbligatoria per invalidità, vecchiaia e superstiti dei lavoratori dipendenti, autonomi, e presso le forme sostitutive ed esclusive della medesima, gli iscritti alla gestio-

ne separata INPS, nonché gli iscritti agli Enti di previdenza privatizzati e privati, di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 509 e al Decreto Legislativo 10 febbraio 1996, n. 103.

L'accesso al cumulo è consentito ai richiedenti che non siano già titolari di trattamento pensionistico

presso una delle gestioni considerate, ferme restando le vigenti disposizioni in materia di totalizzazione (d.lgs. n. 42/2006) e di ricongiunzione regolata dalla legge n. 29/1979. Dal 2017 il cumulo è ammesso anche qualora gli interessati abbiano perfezionato i requisiti per il diritto al trattamento pensionistico in uno degli Enti interessati.

I trattamenti pensionistici

I trattamenti erogati in regime di cumulo sono: la pensione di vecchiaia, anticipata, di inabilità e la pensione indiretta ai superstiti.

Il calcolo della pensione

Il cumulo deve interessare tutti e per intero i periodi contributivi accreditati presso le diverse gestioni o Enti. Le gestioni determinano il trattamento *pro quota* in rapporto ai rispettivi periodi di iscrizione maturati, secondo le regole di calcolo previste dal proprio ordinamento e sulla base delle rispettive retribuzioni di riferimento. L'ENPAM, di conseguenza, determinerà la quota di competenza secondo il calcolo specifico delle gestioni in cui il Medico e/o l'Odontoiatra risulti iscritto.

Con specifico riferimento alla quota di pensione di competenza dell'INPS, la Circolare n. 140/2017 precisa che *“per la determinazione dell'anzianità contributiva rilevante ai fini dell'applicazione del sistema di calcolo della pensione [...] ai fini della determinazione dell'anzianità contributiva posseduta al 31 dicembre 1995, deve essere presa in considerazione la sola contribuzione maturata dall'interessato presso l'assicurazione generale obbligatoria, le forme esclusive e sostitutive della medesima, nonché la gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge n. 335 del 1995, purché tali periodi non siano sovrapposti temporalmente”*. Sembrerebbe quindi che, ai fini del computo dei 18 anni necessari per il diritto al calcolo della pensione secondo il sistema retributivo, non rilevino i periodi di contribuzione maturati presso le Casse Private.

Il pagamento della pensione

L'importo pensionistico complessivo è sempre

corrisposto dall'INPS, anche nei casi in cui l'Istituto non è interessato al pagamento di alcuna quota di pensione. L'onere dei trattamenti in regime di cumulo rimane comunque a carico delle singole gestioni interessate, ciascuna in relazione alla propria quota. È bene ricordare, peraltro, che non si potrà procedere al pagamento delle pensioni sino a quando non sarà stipulata fra INPS ed ENPAM la necessaria convenzione attuativa, prevista dalla normativa in materia, e sino a quando gli operatori della Fondazione non avranno accesso alla piattaforma informatica dedicata, che deve essere messa a disposizione dall'INPS.

Si segnala inoltre che, nelle more dell'attivazione di tale procedura, il Servizio competente dell'ENPAM, al fine di porre in essere ogni atto utile a garantire la pronta liquidazione dei trattamenti previdenziali in cumulo richiesti dai propri iscritti, trasmette periodicamente all'INPS, a mezzo posta elettronica certificata, le relative domande ricevute con l'indicazione, per ciascun professionista, dei periodi contributivi maturati presso l'ENPAM.

I REQUISITI PER ACCEDERE ALLA PENSIONE E LA DECORRENZA

Pensione di vecchiaia

Secondo il tenore letterale della norma (art. 1, comma 241, legge 228/2012), il trattamento pensionistico di vecchiaia si ottiene a condizione di possedere i requisiti anagrafici e contributivi previsti dalla Legge Fornero e, comunque, in presenza dei requisiti più elevati tra quelli previsti dai rispettivi ordinamenti che disciplinano le diverse gestioni presso cui sono stati versati i contributi. Il parere espresso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e riportato nella Circolare INPS n. 140/2017 ha specificato che: *“La pensione di vecchiaia in cumulo, tenuto conto degli ordinamenti coinvolti e della loro autonomia regolamentare può configurarsi come una fattispecie a formazione progressiva, in forza della quale rilevano più momenti o fasi interconnesse. Di con-*

sequenza, ai fini del diritto alla pensione di vecchiaia in cumulo, è necessario che sussistano i requisiti minimi di cui ai commi 6 e 7 dell'articolo 24 della legge n. 214 del 2011, utilizzando tutti i periodi assicurativi accreditati presso le gestioni di cui al comma 239. Ai fini della misura, la liquidazione del trattamento pro quota in rapporto ai rispettivi periodi di iscrizione maturati, secondo le regole di calcolo previste da ciascun ordinamento e sulla base delle rispettive retribuzioni di riferimento, avverrà solo al conseguimento dei rispettivi requisiti anagrafici e contributivi”.

Quanto appena esposto, per il professionista che acceda al cumulo avendo maturato periodi contributivi presso l'INPS e presso l'ENPAM, comporta che:

- la quota di pensione a carico dell'INPS viene immediatamente erogata al ricorrere dei requisiti di età e di contribuzione previsti dalla Legge Fornero (cfr. Tabella A allegata), utilizzando, per l'accertamento del requisito contributivo, tutti i periodi assicurativi accreditati presso le gestioni coinvolte (compreso quindi l'ENPAM);

- la quota di pensione di pertinenza delle gestioni ENPAM sarà, invece, liquidata successivamente al raggiungimento dell'età *pro tempore* richiesta dalla normativa regolamentare della Fondazione, fermo restando che, per gli iscritti al Fondo Speciale, è necessaria anche la cessazione del rapporto convenzionale. La norma, infatti, per il trattamento di pensione di vecchiaia, richiede espressamente la presenza “[...] *degli ulteriori requisiti, diversi da-*

quelli di età e anzianità contributiva, previsti dalla gestione previdenziale alla quale il lavoratore o la lavoratrice risulta da ultimo iscritto”(art. 1, comma 241, legge 228/2012).

Il requisito contributivo: informazioni utili

- Per individuare l'esatta decorrenza della contribuzione versata presso la “Quota A”, si ricorda che il previgente Regolamento del Fondo di Previdenza Generale stabiliva, fino all'anno 1990, che gli iscritti erano tenuti al versamento dei relativi contributi previdenziali a partire dal mese di gennaio successivo all'iscrizione all'albo professionale. Le successive modifiche regolamentari hanno fissato dall'anno 1991 la decorrenza dell'obbligo contributivo al mese successivo a quello di iscrizione all'Albo.

- Circa 102mila medici, titolari di una posizione contributiva presso la gestione dipendenti pubblici dell'INPS, possono accedere, tramite la loro area riservata presente sul portale www.enpam.it, all'Estratto Conto Integrato del Casellario Lavoratori Attivi (ECI). Tale estratto conto contiene, in ordine temporale, tutti i periodi previdenziali riconosciuti dagli enti e dalle gestioni presso cui nel corso della vita lavorativa si è stati iscritti.

Si consideri il caso di un professionista nato nel marzo del 1951, iscritto alla “Quota A” nel 1978, che abbia lavorato come dipendente ospedaliero dal 1982 al 1997, accantonando la propria contribuzione presso l'INPS ex gestione INPDAP. Successivamente, chiuso il rapporto di lavoro dipendente, inizia ad esercitare la libera professione contribuendo, a partire dal 1998, alla “Quota B” del Fondo di Previdenza Generale. Il professionista avrà diritto ad una pensione di vecchiaia in cumulo che decorrerà progressivamente: la quota INPS (ex INPDAP) sarà percepibile a partire da novembre del 2017 (età prevista per l'INPS ex INPDAP pari a 66 anni e 7 mesi e oltre 20 anni di contribuzione complessiva ex INPDAP + ENPAM). Tale acconto di pensione sarà incrementato a partire dal 2019 al compimento di 68 anni attraverso la liquidazione dell'ulteriore quota a carico dell'ENPAM, erogata sempre da INPS sotto forma di unico assegno pensionistico.

La decorrenza della pensione di vecchiaia in cumulo, che non può essere comunque anteriore al primo febbraio 2017, è fissata al primo giorno del mese successivo a quello di maturazione dei requisiti anagrafici e contributivi o della cessazione dell'attività se posteriore. In alternativa, su richiesta dell'iscritto, la decorrenza può essere posticipata al mese successivo alla presentazione della domanda, sempreché la cessazione dell'attività sia antecedente.

Pensione anticipata

Il trattamento pensionistico anticipato, secondo la legge n. 228/2012 come modificata dalla Legge di Stabilità 2017, si ottiene, per tutti gli Enti previdenziali interessati (compreso l'ENPAM), in

presenza dei soli requisiti contributivi previsti dalla Legge Fornero, indicati nell'allegata Tabella B.

Nella Circolare n. 140/2017, è stato specificato che *“per il conseguimento della pensione anticipata in cumulo devono peraltro sussistere gli ulteriori requisiti eventualmente previsti dai singoli ordinamenti delle forme assicurative interessate al cumulo”*. Tale indicazione implica che i professionisti iscritti al Fondo Speciale che vogliano accedere alla pensione anticipata in cumulo, dovranno sia aver cessato l'attività convenzionale sia aver maturato un'anzianità di laurea di almeno 30 anni. Tale ultimo requisito dovrà essere soddisfatto anche dagli iscritti alla gestione “Quota B” del Fondo di Previdenza Generale.

Si pensi al caso di una professionista, laureata nel 1981 e iscritta alla “Quota A” a decorrere dal gennaio 1982, che abbia lavorato come dipendente ospedaliera dal 1982 al 1991, accantonando la propria contribuzione presso l'INPS ex gestione INPDAP. Successivamente, chiuso il rapporto di lavoro dipendente, dal 1992 inizia a svolgere attività di Medico di Medicina Generale, versando i relativi contributi presso la relativa gestione del Fondo Speciale ENPAM, dove perfeziona il riscatto dei 6 anni del corso legale di laurea. L'iscritta, avvalendosi del riscatto, maturerà il requisito contributivo dei 41 anni e 10 mesi richiesto per la pensione anticipata in cumulo dalla Legge Fornero nell'ottobre 2018: potrà pertanto fruire delle relative prestazioni, previa cessazione dell'attività professionale, già a decorrere dal novembre dello stesso anno. La professionista, infatti, dispone dal 2011 dell'ulteriore requisito dei 30 anni di anzianità di laurea, previsto dall'ordinamento dell'ENPAM.

Il predetto trattamento pensionistico, ferma restando la cessazione del rapporto professionale per l'iscritto al Fondo Speciale, decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda di pensione in cumulo e comunque non prima del febbraio 2017.

Pensione di inabilità

Il diritto al trattamento è conseguito in base ai requisiti di assicurazione e di contribuzione richiesti nella forma pensionistica nella quale si è iscritti al verificarsi dell'evento (stato invalidante), secondo quanto stabilito dalle disposizioni in materia di totalizzazione dei periodi assicurativi (art. 2, comma 2, D.lgs. 42/2006).

L'iscritto alle gestioni ENPAM, per ottenere la

pensione di inabilità, deve essere stato riconosciuto inabile in modo assoluto e permanente all'esercizio della professione medica/odontoiatrica dalla Commissione Medica dell'Ordine provinciale al quale appartiene.

Il trattamento di inabilità decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda di pensione in regime di cumulo o dal mese successivo a quello di cessazione dell'attività lavorativa professionale, se posteriore.

Pensione indiretta ai superstiti

La pensione indiretta ai superstiti, in base alle previsioni in materia di totalizzazione dei periodi assicurativi (comma 2, articolo 2, del D.lgs. 42/2006), si consegue in base ai requisiti di assicurazione e

di contribuzione richiesti nella forma pensionistica nella quale il *dante causa* era iscritto al momento del decesso. Per il perfezionamento dei requisiti per l'accesso al cumulo rileva la sommatoria dei periodi assicurativi e contributivi risultanti presso le singole gestioni. La pensione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello del decesso dell'iscritto. La titolarità di una pensione diretta da parte del familiare superstite non è causa ostativa al riconoscimento della pensione indiretta in regime di cumulo.

A chi si presenta la domanda

La domanda, nella quale devono essere indicati tutti gli Enti presso i quali il professionista ha contribuito, deve essere presentata dall'assicurato, o dal familiare superstite, all'Ente previdenziale presso il quale è iscritto o è stato iscritto, in caso di pregressa cessazione dell'attività lavorativa. Tale Ente sarà competente per l'istruttoria della relativa pratica. Nel caso in cui il soggetto interessato al cumulo risulti da ultimo iscritto a più forme assicurative ha facoltà di scegliere quella alla quale inoltrare la domanda; tuttavia, qualora si tratti di iscritti anche ad una gestione dell'INPS, si ricorda che tale Istituto sarà l'Ente gestore della relativa procedura informatica, nonché l'erogatore materiale delle pensioni in cumulo.

Nel caso di pensione di vecchiaia, il Medico e l'Odontoiatra, una volta conseguiti i requisiti per la sola quota INPS, dovranno presentare la domanda di prestazioni in cumulo al medesimo Istituto, che avrà cura di inoltrarla all'EN-PAM per la relativa istruttoria. La domanda di pensione in cumulo per inabilità assoluta e permanente deve essere presentata esclusivamente tramite l'Ordine dei Medici a cui il Medico o l'Odontoiatra è iscritto e presso il quale dovrà essere sottoposto a visita.

Istituti accessori

I trattamenti di pensione in regime di cumulo, in presenza dei requisiti reddituali prescritti, sono integrati

fino a concorrenza della misura del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, fatta eccezione per quei trattamenti in cumulo le cui quote siano tutte calcolate secondo il sistema di calcolo contributivo.

Il beneficio viene riconosciuto con riferimento al trattamento unico complessivamente considerato. Ciò comporta che la sussistenza del diritto all'integrazione al minimo, nel caso di pensione di vecchiaia in cumulo, potrà essere accertata solo al momento in cui l'assicurato inizierà a percepire tutte le quote maturate presso le varie gestioni coinvolte, tenendo conto del loro importo complessivo. Analogo principio dell'unicità del trattamento in cumulo trova applicazione nel caso degli ulteriori istituti giuridici accessori alla pensione presi in esame dalla Circolare n. 140/2017 quali, ad esempio, la cosiddetta "quattordicesima", sempre che gli stessi siano previsti da una delle gestioni a carico delle quali sono erogate le quote di pensione in cumulo.

Norme transitorie per chi ha presentato domanda di ricongiunzione/totalizzazione

La Legge di Bilancio 2017 ha previsto la possibilità, per i soggetti che hanno presentato domanda di ricongiunzione onerosa ai sensi della legge n. 29/1979, di rinunciare alla stessa a condizione che non abbia dato titolo al trattamento pensionistico o che non sia avvenuto l'integrale pagamento dell'onere. La richiesta dovrà essere presentata entro il 2017. La formulazione della norma esclude dalla possibilità di recesso i liberi professionisti che hanno presentato domanda di ricongiunzione ai sensi della legge n.45/1990.

È possibile rinunciare anche alla pensione in totalizzazione, qualora la relativa domanda sia stata presentata prima del 1° gennaio 2017 ed il procedimento amministrativo di riconoscimento non sia ancora concluso.

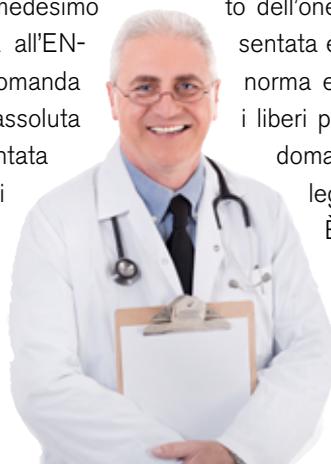


Tabella A

ANNO 2017			
PENSIONE DI VECCHIAIA IN CUMULO*			TOTALIZZAZIONE
QUOTA INPS ⁽¹⁾	QUOTA ENPAM		
Requisito anagrafico	<u>donne</u> dipendenti settore privato: 65 anni e 7 mesi	67 anni e 6 mesi	
	<u>donne</u> autonome e gestione separata: 66 anni e 1 mese		
	<u>uomini</u> dipendenti, autonomi e gestione separata e <u>donne</u> dipendenti pubbliche: 66 anni e 7 mesi		
Requisito contributivo	20 anni	20 anni	20 anni
Altri requisiti	cessazione del rapporto di lavoro dipendente	cessazione del rapporto di lavoro (dipendenza, convenzione e accreditamento al SSN)	finestra = 18 mesi età all'apertura finestra: 67 anni e 1 mese

ANNO 2018			
PENSIONE DI VECCHIAIA IN CUMULO*			TOTALIZZAZIONE
QUOTA INPS ⁽¹⁾	QUOTA ENPAM		
Requisito anagrafico	66 anni e 7 mesi	68 anni	
Requisito contributivo	20 anni	20 anni	20 anni
Altri requisiti	cessazione del rapporto di lavoro dipendente	cessazione del rapporto di lavoro (dipendenza, convenzione e accreditamento al SSN)	finestra = 18 mesi età all'apertura finestra: 67 anni e 1 mese

* I requisiti riportati nel presente schema sono già adeguati alla speranza di vita (D.L. 31 maggio 2010 n, 18, art. 12)

⁽¹⁾ Per i lavoratori con primo accredito contributivo a decorrere dal 1° gennaio 1996, il diritto alla pensione di vecchiaia è conseguito con i requisiti anagrafici e contributivi riportati in tabella a condizione che l'importo della pensione non sia inferiore a 1,5 volte l'assegno sociale annualmente rivalutato (art. 3 comma 6 L. 335/1995). Si prescinde dal requisito dell'importo minimo se in possesso di un'età anagrafica pari a 70 anni e 7 mesi di un'anzianità contributiva minima di 5 anni.

Tabella B

ANNO 2017		
PENSIONE ANTICIPATA IN CUMULO* ⁽¹⁾		TOTALIZZAZIONE
Requisito anagrafico	nessuno	
Requisito contributivo	uomini: 42 anni e 10 mesi	40 anni e 7 mesi
	donne: 41 anni e 10 mesi	
Altri requisiti	<ul style="list-style-type: none"> ● 30 anni di laurea ● cessazione rapporto di lavoro (dipendenza, convenzione e accreditamento al SSN) 	finestra = 21 mesi anzianità contributiva all'apertura finestra 42 anni e 4 mesi

ANNO 2018		
PENSIONE ANTICIPATA IN CUMULO* ⁽¹⁾		TOTALIZZAZIONE
Requisito anagrafico	nessuno	
Requisito contributivo	uomini: 42 anni e 10 mesi	40 anni e 7 mesi
	donne: 41 anni e 10 mesi	
Altri requisiti	<ul style="list-style-type: none"> ● 30 anni di laurea ● cessazione rapporto di lavoro (dipendenza, convenzione e accreditamento al SSN) 	finestra = 21 mesi anzianità contributiva all'apertura finestra 42 anni e 4 mesi

* I requisiti riportati nel presente schema sono già adeguati alla speranza di vita (D.L. 31 maggio 2010 n, 18, art. 12)

⁽¹⁾ Per la pensione anticipata in cumulo, secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 239, della L. 228/2012, così come modificato dalla Legge di Bilancio 2017, si applicano i requisiti previsti dalla Legge Fornero (art. 24, comma 10, D.L. 201/2011).

**Youssef Saleh**

*Componente Commissione
Giovani Medici e Odontoiatri
OMCeOGE*

Concorso Nazionale per l'accesso alle Scuole di Specializzazione 2017: tra ritardi e grandi novità

Con l'emanazione del Decreto Ministeriale n.720, pubblicato il 29 settembre 2017, si apre ufficialmente il Concorso Nazionale per l'accesso alle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria 2017. Rispetto all'anno scorso, dove il concorso si era svolto con modalità simili al precedente, il test di quest'anno sarà notevolmente diverso rispetto alle prove che hanno visto i candidati impegnati negli anni passati.

Il numero totale dei contratti di formazione quest'anno ammonta a 6.676 (rispetto ai 6.725 della precedente edizione): di questi, 6.105 sono a finanziamento statale, 499 sono finanziati da Regioni e Province Autonome, e 72 sono finanziati da altri enti pubblici o privati.

La procedura di iscrizione sarà online e sarà possibile iscriversi dal 5 ottobre fino alle ore 15.00 del 16 ottobre, attraverso il portale web www.university.it: potranno iscriversi tutti coloro che abbiano conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia in data anteriore al termine per la presentazione della domanda di partecipazione al concorso (fissata al 16 ottobre). Per poter formalizzare l'iscrizione alle scuole di specializzazione, i candidati vincitori dovranno aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione medica entro la data di inizio delle attività didattico-assistenziali delle Scuole, prevista per il 29 dicembre 2017. Il costo dell'iscrizione è di 100 euro.

La prova d'esame, prevista per il giorno 28 novembre 2017, consisterà in una prova scritta che per la prima volta sarà uguale per tutti i candidati: essa consisterà nella soluzione di 140 quesiti a

risposta multipla, ciascuno dei quali con cinque possibili risposte di cui solo una esatta, che verteranno su argomenti caratterizzanti il Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e su argomenti legati ai settori scientifico disciplinari di riferimento delle diverse tipologie di scuola.

Nella prova d'esame verranno attribuiti 1 punto per ogni risposta corretta, -0,25 punti per risposta sbagliata, 0 punti per risposta non data, ed il tempo a disposizione dei candidati sarà di 210 minuti. Verranno assegnati anche dei punti in base al curriculum, in particolare a voto di laurea (max 2 punti), media ponderata degli esami sostenuti (max 3 punti), carattere sperimentale della tesi di laurea (0,5 punti), eventuale titolo di Dottore di Ricerca (1,5 punti), mentre non verranno più attribuiti punti per i voti ottenuti negli esami caratterizzanti la singola Scuola.

Al termine della prova verrà definita la graduatoria di merito unica nazionale, che sarà resa nota il giorno 4 dicembre 2017. I candidati verranno divisi, in rapporto alla posizione in graduatoria, in "scaglioni di scelta e di assegnazione".

Ogni candidato sarà chiamato a scegliere, nell'ambito dello scaglione in cui è inserito, fino a tre tipologie di Scuola e le relative sedi (da una a tutte le sedi elencate nel bando) ponendole in ordine di preferenza: il candidato accetterà così anticipatamente di essere assegnato alle Scuole e sedi da lui scelte. Il candidato che al termine delle operazioni di assegnazione relative al proprio scaglione di appartenenza non risulti assegnato ad alcuna delle Scuole previamente scelte, verrà recuperato nello scaglione successivo e sarà chiamato a scegliere nuovamente fino a 3 tipologie di Scuola e relative sedi tra quelle rimaste ancora disponibili. Il 4 dicembre avverrà l'apertura della fase di scelta da parte dei candidati raggruppati nel 1° scaglione, che avranno tempo fino alle ore 14.00 del 5 dicembre per rendere note le proprie scelte. Le tempistiche dei successivi scaglioni e la dimensione degli scaglioni stessi saranno comunicate suc-

cessivamente dal Ministero e saranno calcolate in base al numero dei candidati partecipanti al concorso. Tutte le assegnazioni avverranno entro il 22 dicembre e la presa di servizio è fissata per il 29 dicembre 2017. Rispetto allo scorso anno, quindi, ci saranno tante novità: una prova ed una graduatoria unica nazionale con scelte da effettuare a posteriori, la riduzione del valore del Curriculum, l'introduzione quasi ufficiale (anche se non sottolineata nel bando) delle cosiddette macrosedi, poche sedi a livello nazionale in grado di contenere numeri elevati di candidati, in modo da garantire controlli più uniformi durante la prova.

A fronte di tutte queste importanti novità però, si è

assistito a un grave ritardo nella pubblicazione del bando, ritardo che ha lasciato migliaia di medici aspiranti specializzandi in una condizione di attesa non giustificabile, tale da sfociare in numerose manifestazioni di protesta davanti al Ministero. La speranza è che già dal 2018 vengano pianificate fin da subito procedure e tempistiche tali da permettere la presa di servizio entro novembre, come avvenuto negli anni passati.

Colgo l'occasione per portare i miei auguri e quelli di tutta la Commissione Giovani ai numerosi colleghi medici che affronteranno il test, con l'augurio che questo si svolga nella maggior correttezza e trasparenza possibile.

Medicina e sindacati

50° Congresso Nazionale SUMAI

Nello scorso mese di ottobre, nella cornice di una splendida Salerno, si è svolto il Congresso Nazionale SUMAI, Sindacato Unico dei Medici Ambulatoriali Italiani. Il SUMAI rappresenta quel tanto decantato servizio sul territorio che i nuovi piani sanitari auspicano e prevedono. Il Segretario Generale Dr. **Antonio Magi** ha condotto, con mano esperta, il Congresso, giunto al suo 50° anno, catalizzando l'attenzione di molti esponenti del mondo sanitario e politico. Molto apprezzato l'intervento del Governatore della Campania On. **Vincenzo De Luca** uomo assai introdotto nelle realtà socio sanitarie e della Dottoressa **Roberta Chersevani**, Presidente FNOMCeO. Il Ministro della Salute On. **Beatrice Lorenzin** ha fatto pervenire un lungo e caloroso messaggio, assai apprezzato dall'uditorio. Per la Liguria, oltre al Segretario Regionale Dr. **Fede-**

rico Pinacci, sono intervenuti i Segretari Provinciali Dottori **Giancarlo Conte** (GE), **Tiziana Fagà** (SP), **Nadia Grillo** (SV) e **Andrea Peirano** (IM).

Tra gli ospiti, assai apprezzati gli interventi del Dr. **Massimo Gaggero**, Presidente Albo Odontoiatri di Genova e Vicepresidente Nazionale ANDI che ha portato i saluti dell'Associazione e quelli personali del Dr. Prada e dell'Esecutivo, del Prof. **Alessandro Bonsignore** Vicepresidente dell'Ordine di Genova a nome dell'Osservatorio Giovani Professionisti FNOMCeO, del Dr. **Matteo Rosso**, Presidente Commissione Sanità della Regione Liguria, che ha voluto ricordare l'indimenticabile e indimenticato Eolo Parodi, che tanto ha fatto per il Sindacato SUMAI da lui fondato. Tra gli ospiti anche la Dr.ssa **Monica Puttini**, in rappresentanza dell'OMCeOGE e Tesoriere dello stesso e rappresentanti della FIMMG e di altri Sindacati Medici. I lavori Congressuali si sono protratti per 5 giorni e hanno posto le basi per un futuro della Medicina e del SSN sempre più presente sul territorio.



**Maria Serra**

*S.C. Pneumologia Villa Scassi
Resp. Pneumologia Territoriale ASL*

La tubercolosi: sintomi, durata e cura

La tubercolosi (TB) è una malattia infettiva determinata dal MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS o bacillo di Koch, dal nome del medico tedesco Albert Koch che lo scoprì nel 1882. Aerobio obbligato, particolarmente resistente agli agenti fisici e chimici grazie alla caratteristica struttura della sua parete ricca in acidi micolici, ma sensibile alla luce solare, si trasmette solo per via aerogena interumana attraverso i cosiddetti “droplets nuclei”, emessi dal soggetto ammalato. Anche altre specie micobatteriche risultano patogene per l'uomo, come M. Bovis (responsabile delle infezioni per via alimentare da ingestione di latte infetto) e M. Africanum; questi ceppi, molto simili tra loro, vengono pertanto raggruppati tassonomicamente in quello che si definisce Micobacterium Tuberculosis Complex.

La TB è una malattia infettiva a medio grado di contagiosità, dal momento che circa il 30 % dei soggetti che hanno avuto contatto con malati, sviluppa l'infezione; tuttavia, rappresenta a tutt'oggi **la seconda causa di morte per singolo agente infettivo a livello mondiale**, dopo l'infezione da virus HIV. Infatti, se non adeguatamente trattata, la malattia conduce a morte entro 5 anni in oltre il 50% dei casi. **La TB è soggetta a denuncia obbligatoria entro 48 ore dalla diagnosi**, attraverso modulo ministeriale specifico. L'Italia è classificata come Paese a bassa incidenza di TB (circa 7 casi per 100.000 abitanti), mentre in Paesi come Africa, Cina, Sud Est Asiatico, Sud America, Europa dell'Est, l'incidenza è particolarmente elevata. La forte spinta migratoria verso i Paesi ad alto reddito ci ha posto nel giro di pochi anni di fronte ad una aumentata attenzione verso una patologia

di cui in Italia si conservava memoria negli ultimi eventi bellici del '900. Ogni anno, sono stimati circa 10.4 milioni di nuovi casi e 1.4 milioni di decessi, prevalentemente nelle fasce di popolazione a basso reddito e nei soggetti HIV positivi, nei quali l'associazione con la TB è assai frequente.

L'emergenza è inoltre sempre più rappresentata dalla forte crescita di forme di TB farmaco-resistente (MDR, Multi Drug Resistant e XDR, Totally Drug Resistant) che stanno assumendo una particolare predominanza in determinate categorie di pazienti, specialmente in quelli provenienti da aree endemiche come l'EST europeo. La patologia è caratterizzata da due diverse manifestazioni cliniche: la forma di malattia attiva (tubercolosi) e la forma di “infezione tubercolare latente”.



TB attiva: “Che l'ammalato non contagi”

Nella TB attiva, il soggetto presenta spesso segni e sintomi da lunga durata: specifici, nella forma polmonare, come **febbre serotina, tosse secca** o scarsamente produttiva e non responsiva a terapia antibiotica, talvolta con emottoe o franca emottisi, **sudorazioni notturne e calo ponderale, inappetenza e astenia**, ed aspecifici, nelle forme extrapolmonari, in cui la febbre, le sudorazioni notturne, l'astenia e il calo ponderale si possono associare a sintomi legati all'organo coinvolto. **I soggetti con forma polmonare e laringea possono contagiare altri soggetti attraverso l'emissione di bacilli (racchiusi nei “droplets nuclei”) attraverso gli atti della tosse (sog-**

getto bacillifero). Il paziente con malattia attiva presenta, inoltre, nella maggior parte dei casi, una radiografia del torace *“suggestiva per patologia specifica”*: infiltrati parenchimali singoli o multipli, spesso scavati, uni o bilaterali, oppure forme di disseminazione granulare, definita miliare.

Il test Mantoux (o intradermoreazione alla tubercolina o PPD) risulta in questi pazienti generalmente positivo, così come il **Quantiferon test**. La diagnosi è “certa” se il patogeno viene isolato all’esame batteriologico diretto e/o molecolare (PCR) e/o colturale su un liquido biologico, come l’espettorato, il bronco aspirato, il lavaggio bronchiolo alveolare, le urine, le feci, il liquor, il liquido pleurico e ascitico, l’aspirato gastrico, o su pezzo istologico da qualunque tessuto corporeo (ad esempio, biopsia linfonodale, vertebrale, ecc). Qualora non vi sia, invece, alcun isolamento batteriologico del micobatterio, combinando il contesto epidemiologico, sintomatologico e radiologico la diagnosi è definita “clinica”. La contagiosità del soggetto ammalato (caso indice) dipende dalla carica batterica, dalla virulenza del ceppo e dal tempo di contatto interumano prolungato, particolarmente in ambienti confinati e con scarsa aerazione. *Un paziente con tubercolosi polmonare, in cui si rilevino micobatteri all’esame microscopico diretto, viene definito “bacillifero” e, data l’elevata contagiosità, necessita di essere posto in isolamento respiratorio fino a mancato riscontro di micobatteri in almeno due consecutivi esami microscopici diretti sull’espettorato, in corso di terapia antibiotica. Le forme extrapolmonari di TB (ossea, urogenitale, linfonodale, ecc.), invece, non sono contagiose.*

Nel sospetto di malattia tubercolare attiva il paziente può essere ricoverato in isolamento presso un reparto di Malattie Infettive o Pneumologia; l’indicazione al ricovero non è tassativa, ma deve essere attentamente valutata in base al livello di contagiosità, al sospetto di forme resistenti, al contesto socio abitativo (degrado, carenza di care givers, ecc.) e al singolo paziente (anziani, defedati, malattie con

immunocompromissione, HIV, alcolisti, ecc).

Il trattamento consiste nella somministrazione di una combinazione di antibiotici antimicobatterici di prima linea Rifampicina-Isoniazide-Pirazinamide-Etambutolo-Streptomocina per tempi minimi di 6 mesi (usualmente 4 farmaci per i primi 2 mesi, 2 farmaci, Rifampicina e Isoniazide per i successivi 4 mesi). Talvolta il soggetto risulta resistente ad uno o più antibiotici che vengono sostituiti con farmaci di seconda linea come Chinolonici, Amino Glicosidi, Ossazolidinoni, ecc., variamente combinati. Durante tutto il periodo di trattamento il paziente viene monitorato clinicamente ed ematologicamente, soprattutto per quanto riguarda la tossicità eventuale a livello epatico. Al termine del trattamento, a clinica e radiologia congruenti, il paziente viene considerato guarito, non necessita ulteriori controlli se non in casi particolari stabiliti singolarmente.

Infezione tubercolare latente (ITL): “Che il contagiato non si ammali”

In parallelo alla notifica del caso di malattia tubercolare, risulta fondamentale la ricerca dei “contatti”, ovvero tutti quei soggetti che possono aver frequentato il paziente ed essersi infettati: tale accertamento viene eseguito dai Servizi di Igiene Pubblica secondo la *modalità dei cerchi concentrici*, partendo da coloro che per un congruo periodo di tempo hanno vissuto vicini al soggetto (alta probabilità di contagio, es. coniuge, figli, colleghi di lavoro, ecc.). Il test utilizzato per tale screening è nuovamente il test Mantoux che permette di stabilire, se indicato, un trattamento antibiotico preventivo atto ad eliminare i micobatteri che possono essere stati inalati dal soggetto. Un soggetto che presenti una positività del test Mantoux, nei casi dubbi confermata o meno dal Quantiferon test, è affetto da infezione tubercolare latente (non contagiosa); una radiografia del torace escluderà la presenza di malattia tubercolare attiva (il test Mantoux ed il Quantiferon non discriminano tra le due forme).

L'ITL rappresenta la seconda condizione in cui si può presentare la patologia tubercolare: il soggetto è infettato dal micobatterio ma non ha sintomi né lesioni polmonari all'RX. L'ITL è l'espressione della persistente risposta immunitaria di controllo ai pochi bacilli dormienti ma vitali presenti a livello polmonare. L'importanza del precoce riconoscimento dei soggetti con ITL risiede nel fatto che queste persone rischiano di ammalarsi di TB negli anni successivi, in particolar modo nei primi due anni successivi al contatto con soggetto bacillifero, oppure se coesistono condizioni predisponenti ad immunodepressione. Pertanto identificare i soggetti con ITL è d'importanza vitale per eradicare la tubercolosi, sia a livello individuale che a livello sociale, riducendo il serbatoio dei potenziali soggetti portatori di futuri casi di TBC.

Il **trattamento** dei soggetti con ITL, secondo schemi codificati dalle Linee Guida, consiste nell'utilizzo di Isoniazide o Rifampicina per un periodo limitato.

La TB viene "trovata", l'ITL viene "cercata"

Il test Mantoux rimane ad oggi il Gold Standard nello screening dell'infezione tubercolare: è una reazione cutanea all'inoculo di derivato proteico purificato di micobatterio tubercolare, il valore positivo, misurato in millimetri, è dato dalla formazione di una papula più o meno estesa (talora associata ad escara) espressione del riconoscimento dell'agente infettivo da parte del sistema immunitario. Il test può essere affiancato dal Quantiferon test che ha il vantaggio di discriminare l'eventuale vaccinazione alla nascita o l'infezione da Micobatteri non tubercolari, chiarendo eventuali discordanze o dubbi rispetto al sospetto clinico. Questa metodica in vitro rileva, mediante dosaggio immunoenzimatico, la presenza dell'Interferone Gamma in risposta agli agenti peptidici associati all'infezione da Mycobacterium Tuberculosis. Entrambi i test hanno limiti di interpretazione ma si può dire che,

valutati da esperti in materia, l'utilizzo consensuale migliora la resa interpretativa. Il test Mantoux è ampiamente utilizzato anche per gli screening pre-assunzione in ambito sanitario, ammissione a concorsi nello Stato (es. Esercito), e per lo screening dei migranti, anche in questi casi integrato se ritenuto necessario, dal Quantiferon test.

Vaccinazione

Ad oggi purtroppo siamo lontani dall'aver un vaccino efficace contro la TB: il vaccino Calmette-Guerin (noto come BCG) trova indicazioni limitate a specifiche fasce di popolazioni, perlopiù pediatriche e ad alto rischio di malattia (ad esempio bambini provenienti da aree endemiche per la patologia), lavoratori a rischio in strutture che assistono pazienti affetti da TB multifarmaco-resistente e nei quali sia controindicato l'uso di farmaci antitubercolari. Il problema nasce dal fatto che a differenza di altre malattie infettive, il superamento dell'infezione naturale non conferisce un'immunità permanente e conseguentemente anche i vaccini hanno limitata efficacia. E' quindi indispensabile proteggere la popolazione dall'infezione attraverso la rapida identificazione ed il trattamento precoce dei casi di TB contagiosa. Quasi tutti i casi di tubercolosi sono prevenibili e quasi tutte le persone con tubercolosi possono essere curate!

Farmaci sottoposti a sperimentazione clinica

La Gazzetta Ufficiale (n. 256 del 2 novembre 2017) ha pubblicato il Decreto 7 settembre 2017 del Ministero della Salute concernente la disciplina dell'uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica, che stabilisce i criteri e le modalità per l'uso compassionevole di medicinali non ancora registrati. Il Decreto prevede anche precisi vincoli sulla prescrizione di questi medicinali, indicando quali sono i Medici abilitati a farlo. Il testo del Decreto su: www.omceoge.org

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

Corso	Crediti	Scadenza
 NUOVO Lo strumento EBSCO: un sistema di supporto decisionale EBM nella pratica clinica quotidiana	2	30 ottobre 2018
 Le vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione	12	31 dicembre 2017
 Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti - I Modulo: elementi teorici della comunicazione	12	31 dicembre 2017
 Allergie e intolleranze alimentari	10	31 dicembre 2017
 L'infezione da virus Zika	10	31 dicembre 2017
 Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti - II modulo - La comunicazione medico-paziente e tra operatori sanitari	12	31 dicembre 2017
 Lettura critica dell'articolo medico scientifico	5	31 dicembre 2017
 Programma Nazionale Esiti: come interpretare e usare i dati	12	1° luglio 2018
 Codice Deontologico	12	15 giugno 2018
 Tutto quello che c'è da sapere sulle meningiti batteriche	8	15 maggio 2018

EVENTO SPIGC LIGURIA - Corso teorico-pratico di sutura laparoscopica

Data: 1° dicembre 2017

Luogo: Sala Convegni dell'Ordine

Destinatari: Medici Chirurghi

ECM: 10,4 crediti

Per info: tel. 010 5954382

info@pro-forma.org

XVIII EDIZIONE DEL CONGRESSO "NONSOLOCUORE YOUNG"

Data: 28 gennaio 2018

Luogo: Centro Congressi Porto Antico, Genova

Destinatari: Medici Chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010 553591

dermatologiliguri@aristeia.com

RIUNIONE DEI DERMATOLOGI LIGURI

Data: 16 dicembre 2017

Luogo: Centro Congressi Castello Simon Boccanegra Largo Rosanna Benzi, 10 Genova

Destinatari: Medici Chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010 553591

dermatologiliguri@aristeia.com

XX CONGRESSO NAZIONALE SIDEP

Psicodermatologia 2017 Cerchi nell'acqua

Data: 10-11 febbraio 2018

Luogo: Hotel NH Marina, Genova

Destinatari: Medici Chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010 553591

dermatologiliguri@aristeia.com



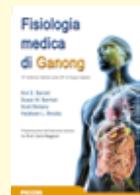
Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"

info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it

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

FISIOLOGIA MEDICA DI GANONG

di *W. F. Ganong, K. E. Barrett* - Piccin Editore
euro 65.00 per i lettori di "G. M." euro 57.00



Arrivato alla 13ª edizione italiana, è il manuale di fisiologia più diffuso nel mondo fra gli studenti di medicina, dal lontano 1963 ha contribuito alla preparazione medica di migliaia di studenti.

CALLEN - ECOGRAFIA IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA

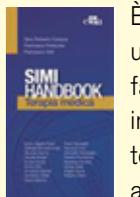
di *M.E. Norto, L. M. Scott* - EDRA Editore
euro 159.00 per i lettori di "G. M." euro 137.00



Giunta alla sesta edizione, è una guida eccezionale di riferimento nel mondo dell'Ostetricia e Ginecologia, un testo fondamentale nel curriculum della formazione di ogni Ginecologo.

SIMI HANDBOOK - TERAPIA MEDICA

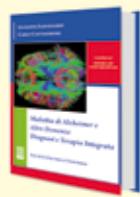
di *G. R. Corazza, F. Perticone* - EDRA Editore
euro 69.00 per i lettori di "G. M." euro 59.00



È un testo, in formato pocket, con un taglio estremamente pratico e di facile consultazione, che fornisce le informazioni essenziali relative alla terapia delle singole patologie di area internistica.

MALATTIA DI ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE

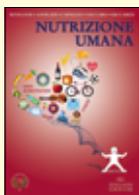
di *G. Sancesario, C. Caltagirone*
Società Editrice Universo
euro 60.00 per i lettori di "G. M." euro 51.00



Obiettivo del libro è fornire al Medico specialista ed al Neuropsicologo adeguate competenze professionali per comprendere e gestire problemi biologici, clinici, diagnostici, terapeutici, riabilitativi, assistenziali, sociali ed etici delle demenze.

NUTRIZIONE UMANA

di *Rivellese, Annuzzi* - Edizioni Idelson Gnocchi
euro 73.00 per i lettori di "G. M." euro 65.00



Un testo scritto da esperti delle diverse discipline e basato sulle più recenti ricerche scientifiche, per avvicinarsi a questa materia e per approfondire le proprie conoscenze utilizzando il "metodo scientifico".

ENDOCRINOLOGIA & MALATTIE DEL METABOLISMO

di *D. Giugliano, A. Colao*, - Ediz. Idelson Gnocchi
euro 49.00 per i lettori di "G. M." euro 43.00



Questo testo rappresenta un compagno di viaggio sia per lo studente che si prepara all'esame di Endocrinologia, che per il Medico Specializzando nelle discipline Endocrinologiche, Andrologiche e Metaboliche.

LA NEUROLOGIA DELL'EMERGENZA-URGENZA

di *A. Cavallini, D. Consoli*
Pensiero Scientifico Editore
euro 45.00 per i lettori di "G. M." euro 39.00



Una seconda edizione, aggiornata e rivista, ma soprattutto arricchita da numerosi nuovi algoritmi, articolati in diciassette capitoli divisi per processi patologici.

EFFICIENZA ED EFFICACIA

Riflessioni sui servizi sanitari
di *A. L. Cochrane* - Pensiero Scientifico Editore
euro 18.00 per i lettori di "G. M." euro 15.50



Publicata per la prima volta in Italia nel 1978, la monografia di Archibald Cochrane è diventata ormai un classico: una generazione di Medici e ricercatori si è formata grazie al suo insegnamento ed oggi un ampio network internazionale porta il suo nome.



Silvano Fiorato
Commissione Culturale
OMCeOGE

Henri Matisse: le sue malattie e la sua opera

Si può anche abbellire il mondo attraverso la sofferenza

Abbiamo già scritto su queste pagine quanto possa aver modificato l'espressione artistica di musicisti, come Beethoven o Donizetti, di pittori, come Van Gogh o Toulouse-Lautrec, o di poeti, come Giacomo Leopardi, il fatto di avere malattie che ne condizionavano il corpo o la mente; e quanto queste situazioni patologiche abbiano potuto avere qualche effetto negativo sulla loro opera. A questo proposito è interessante prendere in considerazione la vita di Henri Matisse, uno dei più grandi pittori del secolo scorso. Lo spunto per tornare su questo argomento ci viene dato da una recente pubblicazione fatta da un medico che lo aveva curato, Ernst Gemensjager-Mercier, pubblicato dalle Edizioni EMH-Media, con il titolo: *"Henri Matisse - le sue malattie e le sue operazioni"*; sottotitolato: *"Uno studio medico nel contesto dell'opera artistica"*.

Per meglio comprendere gli eventi della sua vita sarà utile una traccia biografica. Matisse nasce il 31 dicembre del 1869 a Cateau-Cambrésis da Héloïse Gérard ed Emil Matisse; abitavano in campagna, dove il padre era commerciante in foraggi e concimi; dopo il liceo viene avviato agli studi di legge ed inizia a lavorare come aiuto in uno studio legale di Parigi. Contestualmente frequenta corsi di disegno, che lo appassionano tanto da abbandonare, dopo tre anni, ogni attività legale. A ventun anni si iscrive all'École des Beaux Arts, e già a quell'età inizia ad accusare dolori addominali, che periodicamente lo tormenteranno per tutta la vita; la diagnosi iniziale era stata di appendicite cronica, ma soltanto quando avrà 68 anni accetterà l'intervento di ap-

pendicectomia. Non saranno però mai questi disturbi ad impedirgli una vita molto attiva: dal 1895 al '97 viaggia in Bretagna per dipingere *en plein air*; nel 1898 si sposa e l'anno successivo, dopo la nascita del primo figlio, deve cercarsi un lavoro di decoratore per mantenere la famiglia. La rivoluzione impressionistica e post-impressionistica farà evolvere il suo stile tanto che, nel 1905, deciderà di esporre al Salon des Indépendants; ma la reazione di molti critici è così negativa da farlo definire malato mentale, perché i giudici "paludati" avevano difficoltà a capirlo. Ma un grande pittore, Signac, acquisterà un suo quadro e la sua notorietà sarà sempre più crescente. Erano anche crescenti i dolori addominali: alla già nota appendicopatia si era aggiunta una calcolosi biliare, ed era spesso costretto a dipingere a letto. Questa situazione verrà da lui non solo accettata, ma addirittura valutata positivamente: infatti scriverà che in tal modo *"la nascita di un lavoro diventa essenziale"* in quanto vincolata a linee del disegno semplificate al massimo. Questo modo di lavorare si sviluppa in tappe progressive, fino a diventare per lui *"la traduzione diretta e più pura delle mie emozioni"*, conferendo all'opera una nuova dimensione spirituale.

La frequente necessità di essere costretto a letto aumenta con il passare degli anni a causa di episodi bronchitici recidivanti; scriverà agli amici: *"La mia carcassa attira i pneumococchi"*. Per questo scopre l'opportunità di trascorrere lungo tempo sulla Costa Azzurra, dove il clima e la luce migliorano la sua vita. Così dal 1916, quando ormai la sua fama è diventata universale, si stabilisce a Nizza per più della metà di ogni anno; quando le sue condizioni di salute lo consentono farà lunghi viaggi: andrà in Sicilia, nel 1925; e poi a Berlino, a New York, a Copenaghen e a Tahiti, sempre per mostre oppure semplicemente per la passione di vivere. Per il resto la sua vita sarà sempre a Parigi, salvo una fuga sui Pirenei durante l'occupazione tedesca nella Seconda Guerra Mondiale, e poi, nel 1941, a Lione, per un duplice intervento chi-

urgico: l'asportazione di un grosso tumore colon-sigmoideo, che comportava una subocclusione intestinale. Fortunatamente si era trattato di una neoplasia benigna, ma vi furono notevoli complicanze postoperatorie, e una lunga convalescenza durata cinque mesi, e complicata da frequenti coliche biliari per una calcolosi giudicata inoperabile, e da frequenti episodi cardiopolmonari.

Ma lui non si arrende; fra una crisi e l'altra continua a dipingere, seduto su una sedia a rotelle, oppure a letto. Arriva così al culmine della sua produzione artistica: sono del 1947 i suoi celebri *"Papier découpé"*, vertice di libertà creativa, e *"Jazz"*, con le sue riflessioni poetiche e filosofiche. Infine, nel 1948, inizia il progetto del suo capolavoro fi-

nale: la Cappella del Rosario per le Domenicane di Vence. Per chi di noi non l'avesse vista merita un viaggio. Scriverà che *"è il risultato di tutta la mia vita attiva. Io la considero, malgrado tutte le sue imperfezioni, come il mio capolavoro"*.

Matisse lavora fino all'ultimo giorno di vita: il 3 novembre 1954, vigilia della sua morte, disegna ancora il ritratto di Lydia Delectorska, sua modella e compagna, che è un'apoteosi di spiritualità. Così si conclude la sua esistenza terrena; diceva di aver avuto il grande favore di non mettere mai le sue sofferenze dentro al suo lavoro; perché il suo messaggio finale, che ancora ci meraviglia, è che si può anche *"abbellire il mondo attraverso la sofferenza e la malattia"*.

Recensioni

Medici in Africa: Corso di perfezionamento 2018

Anche quest'anno Medici in Africa organizzerà il Corso di Perfezionamento teorico-pratico *"Emergenze nei paesi remoti"*. Il Corso, riservato a Medici, Infermieri ed Ostetriche, si terrà dal **15 al 17 febbraio 2018** (minimo 10 partecipanti, massimo 18) presso il Centro di Simulazione universitario di Genova. Scopo del Corso è far acquisire competenze medico-professionali a medici ed infermieri nella gestione dell'emergenza e delle patologie africane. Il costo dell'iscrizione è di euro 550 per i Medici e di euro 400 per



le altre categorie (**entro il 12 gennaio**) ed euro 650 per i Medici e euro 500 per le altre categorie (**dopo il 12 gennaio**). Richiesti crediti ECM. Per iscrizioni e informazioni: Medici in Africa da lun. a ven. 9.30/13.30 tel 010/3537274 mediciinafrica@unige.it - www.medicinafrica.it



BIOCHIMICA CLINICA E MEDICINA DI LABORATORIO di M. Ciaccio, G. Lippi
Editore EdiSES - **euro 53.00 per i lettori di "G. M." euro 47.00**

Il volume descrive i principali aspetti organizzativi, analitici e clinici che caratterizzano il panorama della Biochimica Clinica e della Medicina di Laboratorio, con focus particolare sull'importanza della qualità e della sicurezza.



DIAGNOSTICA E TERAPIA MEDICA Manuale - Prontuario IX Edizione di P. Pasquale
Verduci Editore - **euro 45.00 per i lettori di "G. M." euro 38.00**

Il volume conferma tutte le innovazioni della precedente edizione, arricchendola dei necessari aggiornamenti; propone un approccio alla diagnostica e alla terapia delle principali malattie internistiche, al contempo rigoroso e pratico.

Gestione in ambito dipartimentale metropolitano, delle urgenze traumatologiche dento-alveolari in età evolutiva e in età adulta

Il giorno 7 ottobre 2017 si è svolto presso la Sala Convegni dell'Ordine dei Medici di Genova il corso della CAO **“Gestione in ambito dipartimentale metropolitano, delle urgenze traumatologiche dento-alveolari in età evolutiva e in età adulta”**. I lavori scientifici sono stati coordinati dal Presidente CAO Dr. **Massimo Gaggero** e dal Direttore del DIMOM Dr. **Mario Ziola**.

L'interesse per l'argomento proposto è stato ampiamente dimostrato dalla massiccia affluenza di partecipanti. Anche gli Studenti del Corso di Laurea in Odontoiatria hanno partecipato attivamente in quanto il corso di aggiornamento rientrava nel loro percorso formativo. Hanno presenziato alla cerimonia inaugurale, portando il loro saluto ai partecipanti il Presidente OMCeOGE Dr. **Enrico Bartolini**, il Presidente della Commissione Regionale Sanità Dr. **Matteo Rosso**, il Presidente ANDI regionale Dr. **Uberto Poggio**, il Coordinatore dei Corsi di Laurea in Odontoiatria e Igiene Dentale Prof. **Paolo Pera**, e il Presidente dell'Istituto G. Gaslini Dr. **Pietro Pongiglione**.

Il Dr. **Mario Ziola** ha presentato nella relazione introduttiva le motivazioni che hanno indotto il Dipartimento a promuovere l'iniziativa formativa, e ne ha specificato gli obiettivi e le finalità.

Successivamente i D.ri **Mimino Isola**, **Nicola Laffi** e **Alberto Merlini**, nelle loro relazioni hanno approfondito le linee guida, le raccomandazioni e le indicazioni evidence-based, fondamentali per potere impostare un corretto percorso diagnostico terapeutico finalizzato ad un ottimale recupero funzionale ed estetico.

Ampio spazio è stato dedicato alla prevenzione del contenzioso medico-legale attraverso la corretta compilazione della cartella clinica, l'acquisizione di



Da sin.: M. Ziola, P. Pongiglione, P. Pera

una completa documentazione clinica, e il rilascio di idonea certificazione clinica. Nello specifico argomento è intervenuta con fondamentali chiarimenti e precisazioni la Dr.ssa **Monica Puttini**. Sono stati, poi, illustrati e discussi casi clinici riferiti alle varie tipologie di traumi, correlati all'età del paziente e alla tipologia di dentizione.



Progetto hAICarie. Diagnosi, prevenzione e intervento precoce

Venerdì 6 ottobre si è svolto, con un'interessante serata alla Sala Convegni dell'Ordine, l'evento **“Progetto hAICarie”** organizzato da AIC e patrocinato dalla CAO Nazionale della FNOMCeO. Trattandosi di un progetto “itinerante” la CAO ha predisposto che questo interessante corso facesse parte del programma 2017 dei corsi CAO tenutisi presso la sede dell'Ordine.

I brillanti relatori AIC i Dott.ri **Riccardo Ammannato**, **Marco Oddera**, **Elisa Oneto**, **Michele Palazzo** e **Gian Edilio Solimei**, con il loro referente regionale Dr. **Andrea Polesel**, hanno illustrato le metodiche del protocollo AIC per la giusta terapia conservativa della carie anche in stato iniziale;

un progetto, quindi, importante per la prevenzione odontostomatologica necessaria per un corretto mantenimento della salute orale. Al corso han-

no partecipato numerosi discenti, nonostante la serata non fosse accreditata ECM, segno che la cultura non significa solo "raccolta punti".



Sopra: Gian Edilio Solimei. Accanto da sin.: Andrea Po-lesel, Elisa Oneto, Marco Oddera, Gian Edilio Solimei, Michele Palazzo, Riccardo Ammannato.



Convegno Cenacolo Odontostomatologico Ligure

Il 21 ottobre scorso si è tenuto il Convegno annuale del Cenacolo Odontostomatologico Ligure, sul tema: *"Insuccessi implantari, limiti biologici"*. Tra le autorità intervenute, il Dr. **Mas-simo Gaggero**, Presidente della CAO, dell'Albo Odontoiatri di Genova, che ha portato un saluto a nome della Commissione e a nome del Dr. **En-rico Bartolini**, Presidente dell'OMCeOGE. Il Dr. Gaggero ha sottolineato il costante impegno del Cenacolo Ligure nella promozione della cultura odontoiatrica, e ha ringraziato il presidente Dr. **Sa-deghi**, il Vice Presidente Dr. **Armanino** ed il Con-sigliere Dr. **Rapetti** per il contributo, in sintonia e professionalità sia a livello locale che nazionale, ai tavoli della FNOMCeO. È intervenuto, inoltre, il Prof. **Alessandro Pozzo**, Preside della Scuola Professionale Odontotecnici, che ha parlato delle opportunità di incontro e collaborazione tra la scuola e la nostra associazione.

Tra i vari relatori, era presente il Prof. **Roberto Conte**, docente dell'Università di Saint Etienne e Università di Lione, Docente e Tutor della New York University, che ha accennato alla collabora-zione tra il COL e queste università per organizza-re corsi di formazione in chirurgia avanzata.

Erano, inoltre, presenti il Prof. **Francesco Carinci**,

Direttore della Scuola di Specializzazione dell'U-niversità di Ferrara, il Prof. **Domenico Baldi**, Past President dell'Accademia Italiana di Piezo Surgery, la Prof.ssa **Paola Gavoglio** e la Prof.ssa **Paola Zunino** in rappresentanza della Scuola di Igiene-sti Dentali dell'Università di Genova, il Dr. **Enrico Grappiolo**, fondatore del Cenacolo Ligure e Past President. Il Dr. **Kamran Akhavan Sadeghi** ha portato il suo contributo parlando dell'importanza della Prevenzione nell'Odontoiatria dell'età Infan-tille, ed ha illustrato, in qualità di Chairman Nazionale (responsabile), il suo Progetto POI, Service in col-laborazione con KIWANIS International, Distretto Italia San Marino, sulla Prevenzione in Odontoia-tria Infantile (progetto POI). Il meeting si è conclu-so con gli interventi degli Avvocati **Massimiliano Bertazzo** e **Roberto Olivieri** sulla responsabilità professionale medico odontoiatrica sia dal punto di vista civile che penale.



Da sin.: M. Gaggero, K. A. Sadeghi, A. Pozzo

Corso di Protesi Totale all'ANDI Genova

Sabato 2 dicembre 2017, ANDI Genova, in collaborazione con il Partner ANDI Polident, organizza presso la Sede di Piazza della Vittoria 12/6 un Workshop ed una Lettura avente come argomento la Protesi Totale. Relatore: dr. **Luigi Gallo**. Il Workshop tratterà: *"Protesi Totale: dal modello studio al modello master. Importanza della salute dei tessuti di supporto in protesi rimovibile"*. La Lettura tratterà: *"Protesi Totale: dal modello master alla consegna della protesi"*. **Orario: 10.00 -13.00. La giornata è aperta a tutti con partecipazione gratuita.** Per informazioni ed iscrizioni: ANDI Genova tel. 010/581190.



Corso Bridge di base ANDI Genova

ANDI Genova organizza un Corso di Bridge di base, per tutti i colleghi Dentisti, Medici e loro familiari. Chi è interessato può contattare la Segreteria ANDI Genova per stabilire un congruo numero di partecipanti e la cadenzialità delle lezioni. Il corso è tenuto dal Sig. **Marco Repetto**, Docente di Bridge presso il C.U.P. (Centro Universitario Ponente). Per info ed iscrizioni: Segreteria ANDI Genova tel. 010/581190.

ANDI quote iscrizione ridotte

ANDI, Sezione Provinciale di Genova, comunica che **per l'anno 2018 è prevista un'ulteriore nuova quota ridotta per i giovani Colleghi già Soci under 32 con quota ridotta, fino al compimento del 35° anno di età.** Tale decisione regolamentare è stata approvata nell'ultima Assemblea Nazionale di Rimini. Per info: Segreteria ANDI Ge. tel. 010/581190

Calendario Culturale Congiunto Genovese Dicembre 2017

Venerdì 1 - Corso di **FORMAZIONE R.S.P.P.**, secondo D.Lgs. 81/08 - parte in aula - 2° incontro di 3. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 2 - **ANDI Genova: Corso di Protesi Totale.** Relatori: Luigi Gallo, Francesca Caliendo. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Lunedì 4 - **SIA: Il supporto dell'Odontotecnico nella diagnosi estetica e protesica.** Relatore: Giuseppe Romeo. Sede: Starhotel President.

Martedì 5 - **Cenacolo: Chirurgia nelle aree criti-**

che: Awake Surgery. Relatore: Alessandro D'Andrea. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo 68.

Lunedì 11 - **Dinner & learn - ANDI Ge/e20: La nuova frontiera della chirurgia implantare.**

Relatore: Tiziano Testori. Sede: Sala Corsi ANDI Ge.

Venerdì 15 - Corso di **FORMAZIONE R.S.P.P.**, secondo D.Lgs. 81/08 - parte in aula - 3° incontro di 3. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 16 - **e20: Corso di Parodontologia.** Relatore: De Angelis. Sede: Sala Corsi e20.

Per info e iscrizioni

- **ANDI Genova - ANDI Liguria:** 010 581190
genova@andi.it - liguria@andi.it
- **Cenacolo Ligure:** 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- **e20 srl:** 010 5960362 - info@e20srl.com
- **SIA (Simposio in Amicizia):** sia@mvcongressi.it

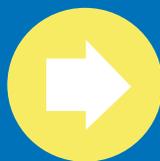
STRUTTURE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

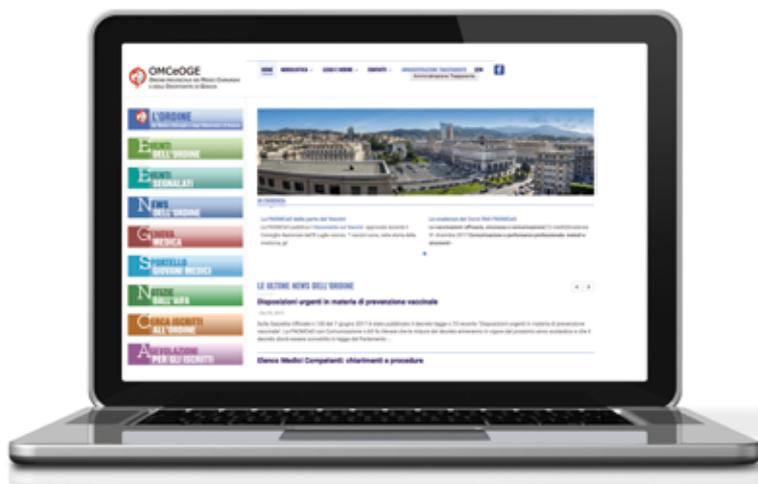
STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ							
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA	RX	TF	DS					
Dir. San. e R.B.: Dr. Carlo Alberto Melani Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300								
IST. IL BALUARDO	GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM	
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: Ematologia clinica e di labor. Dir. Tec. IIB: Dr. P. Tortori Donati Spec.: Neuroradiologia Dir. Tec. ex TMA: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria Altri centri: Via Montallegro, 48 (ex TMA) Corso De Stefanis, 1(ex Morgagni) Via G. Torti, 30-1 Via P. Gobetti 1-3 Via Vezzani 32 R Via Bari, 48 (c/o CRI)	Porto Antico 010/2471034 www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it 010/3622923 010/8391235 010/513895 010/3622916 010/7407083 010/232846								
IST. BIOMEDICAL 	GENOVA	PC	ODS	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: D.ssa M. Re Spec. Igiene e Med. Preventiva Day Surgery: Dr. C. Pecis Spec. Chirurgia d'Urgenza e PS Dermatologia: D.ssa Romagnoli Spec. Dermatologia Lab. Analisi: d.ssa C. Tomolillo Biologa Spec. Patologia C. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. Radiodiagnostica Terapia Fisica: D.ssa E. Marras Spec. Med. Fisica e Riabilitaz. Medicina Sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. Med. dello Sport Poliambulatorio spec. Punto Prelievi-Terapia Fisica Dir. Tec.: Dr. Pecis Chirurgo-Spec. Chirurgia Vascolare Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: Dr. Boccuzzi Spec. Medicina dello Sport Poliambulatorio spec. Punto Prelievi-Terapia Fisica Dir. Tec.: Dr. S. Gatto Medico Chirurgo Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tecnico: dr. M. Gamba spec. in Anestesiologia Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tecnico: dr. T. Mustica in Cardiologia	Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspa.com info@biomedicalspa.com GENOVA - 010/2790152 Via Balbi, 179 r. GE-PEGLI - 010/6967470 Via T. di Monferrato 58r GE-SESTRI PONENTE Vico Erminio, 1 r - 010/6533299 MELE - GE. - 010/2790114 Via Provinciale 30 Arenzano - GE - 010/9123280 Corso matteotti 8/2								
IST. CICIO Rad. e T. Fisica	GENOVA	RX	RT	TF	DS	RM			
ISO 9001:2000 									
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it	C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956								
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico	GENOVA	RX	S	DS					
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: carrega@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it	P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110								

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ							
STATIC GENOVA		GENOVA	TF							
Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria		Via XX Settembre 5 010/543478								
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	RX RT TF S DS RM							
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.		P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438								
IST. TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE (vedi Istituto Il Baluardo)										
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO		GENOVA	RX RT DS TC RM							
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871								
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ							
LABORATORIO ALBARO		GENOVA	PC	RIA	RX	TF	S	DS	TC	RM
certif. ISO 9001:2000 										
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia Medica, Anatomia Patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com								
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX S DS TC RM							
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410								
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA		GE - BOLZANETO	PC	TF S DS						
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. G. Delucchi spec. Fisiokinesi ortop. Dir. San.: Dr. F. Amodeo spec. Ortopedia ambulatorio@studiomanara.com Punto prelievi: via Fabio Filzi 2A Quinto quinto@studiomanara.com		Via Custo 5E 010/7415108 349/2816497								
PIU'KINESI IN CARIGNANO (Montallegro)		GENOVA	TF S							
Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923								
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)	ODS S DS							
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898								

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



CORSI DELL'ORDINE ISCRIZIONI on line



PER ISCRIVERSI ON LINE AI CORSI
DELL'ORDINE
www.omcege.org

