

GENOVA MEDICA

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

10 OTTOBRE 2017



ELEZIONI DELL'ORDINE

Sabato 18, domenica 19

dalle ore 9.30 alle ore 19.30

lunedì 20 novembre

dalle ore 9.30 alle ore 21.30



**A Giardini Naxos il summit
della Professione Medica e
Odontoiatrica pag.6**

Notizie dalla C.A.O.

EDITORIALE

*È sempre il momento giusto
per fare quello che è giusto*

VITA DELL'ORDINE

- » Responsabilità medica: cosa cambia
- » Proteggere chi ci cura

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- » Consenso informato e risarcimento del danno

IN PRIMO PIANO

- » Destinazione inferno: biglietto di ritorno

MEDICINA E FISCO

- » Rawvedimento operoso per le comunicazioni
dati fatture e liquidazioni periodiche

MEDICINA E ATTUALITÀ

- » Il disagio a fior di pelle. Psoriasi:
la cura, le strategie

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

- » I luoghi di cura e salute mentale
- » Spunti per migliorare l'ECM

MEDICINA E CULTURA

- » Luigi Carlo Farini:
un medico per l'unità dell'Italia

Scìa me digghe...

**...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ**

Intervista a

Francesco Bermano

Direttore dell'UOC 118

Genova Soccorso e NUE 112

Sergio Cagliaris

Dirigente Responsabile UOS

della CUR del NUE 112



RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE

Adeguata alla Legge Gelli - Riforma colpa medica marzo 2017

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

- Retroattività 10 anni
- Postuma 10 anni per cessazione attività e garanzia concedibile anche agli eredi non disdettabile
- Libera professione intramuraria
- Interventi di primo soccorso per motivi deontologici
- Nessuno scoperto o franchigia
- 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



TUTTO SULLA FOTOGRAFIA

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 È sempre il momento giusto per fare quello che è giusto
di E. Bartolini

LA VITA DELL'ORDINE

5 Urne aperte per 3 giorni

6 A Giardini Naxos il summit della Professione
Medica ed Odontoiatrica

7 Gli Ordini siano la nostra famiglia

8 Proteggere chi ci cura

9 Progetto per la sicurezza nei presidi di C.A.

10 Responsabilità medica: cosa cambia

12 Le delibere delle sedute del Consiglio

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

13 Consenso informato e risarcimento del danno *di A. Lanata*

IN PRIMO PIANO

15 Destinazione inferno: biglietto di ritorno *di M. E. Botto*

18 *Scià me digghe...* Voci dal mondo della Sanità:
intervista a Francesco Bermano e Sergio Cagliaris
"Il Numero Unico di Emergenza (NUE) 112"

MEDICINA E FISCO

24 Ravvedimento operoso per le comunicazioni dati fatture e
liquidazioni periodiche *di E. Piccardi*

MEDICINA E ATTUALITÀ

26 Il disagio a fior di pelle. Psoriasi: la cura, le strategie *di M. Burlando*

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

28 I luoghi di cura e salute mentale *di P. Ciliberti, L. Ferrannini*

30 Spunti per migliorare l'ECM *di L. Marinelli*

31 MEDICINA IN BREVE

33 CORSI E CONVEGNI

34 RECENSIONI

MEDICINA E CULTURA

35 Luigi Carlo Farini: medico per l'unità dell'Italia *di S. Fiorato*

37 NOTIZIE DALLA CAO

Periodico mensile - Anno 25 n.10 ottobre 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 ottobre 2017. In copertina: Camogli, 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

È sempre il momento giusto per fare quello che è giusto

A I termine di ogni mandato di Presidenza dell'Ordine dei Medici è consuetudine fare un bilancio di ciò che è stato fatto e degli obiettivi raggiunti. Non mi assoggetterò a questa regola ma tenterò di tracciare una linea per il futuro della nostra professione e come l'Ordine stesso intenda affrontare le sfide che ci si parranno innanzi.

Una delle problematiche che, impropriamente, vengono affidate ai medici è la sostenibilità in termini economici della spesa sanitaria: diverse sono state le proposte e le discussioni che abbiamo stimolato all'interno dei vari convegni tenutisi presso l'Ordine. In uno di questi mi ha particolarmente colpito la relazione del Prof. A. Sobrero, che asseriva come alcuni protocolli di terapia antitumorale siano superati se non inutili, ma che nonostante tali evidenze scientifiche vengono praticati egualmente. Se fosse attuata una revisione periodica dei vari protocolli a nostro giudizio vi sarebbe un risparmio non indifferente.

Il disagio moderno della medicina, probabilmente il suo più serio peccato sociale, sta nel dimenticare troppo spesso questa realtà. Come dentro la capsula spaziale non c'è solo la tecnica perfezionata, ma l'uomo che la condiziona per il successo o per il fallimento, così anche nel complesso sistema della medicina collettiva e della medicina strumentale esiste l'uomo, sintesi di corpo e anima che come tale va inteso e rispettato, pena l'insuccesso e l'insoddisfazione. Pare doveroso rimarcare la mancanza di risposte o proposte di discussione dalla parte pubblica: in realtà è un problema che ci viene addossato, ma che non dovrebbe essere la nostra categoria a risolvere. Ci impegneremo

come validi ed autorevoli interlocutori per promuovere ulteriormente gli incontri già posti in essere dai Collegi creando periodiche riunioni con la parte pubblica, attraverso la continuazione degli "Stati Generali della Sanità", creazione del gruppo attualmente dirigente in Regione.

Il secondo punto di un nostro programma che ci piacerebbe proseguire con i Collegi è quello morale ed etico. Il caso recente che ha riportato l'attenzione sul problema etico-morale che investe la nostra professione è quello del piccolo Charlie, in cui si è sentito parlare di eutanasia, ma questo è del tutto fuori luogo dal momento che si parla di eutanasia quando il fine di un atto è quello di arrecare la morte per scelta libera del soggetto. Charlie era affetto da una patologia congenita, che riguarda i mitocondri, tutti i mitocondri di tutte le cellule; questa patologia è incompatibile con la vita e ad oggi non esiste una terapia riconosciuta dalla comunità scientifica.

La drammaticità del problema è che per un bambino che occupa un posto in rianimazione per settimane senza prospettive di miglioramento, decine di altri bambini forse con patologie acute guaribili, non hanno possibilità di accesso. Sembra una crudeltà mettere l'argomento in questi termini ma nelle urgenze spesso accade di dover prendere delle decisioni, scegliere... funziona così, sempre. Crudeli? Sì. Ma il limite esiste? E se esiste dov'è? Dunque è immorale tenere per mesi occupato un posto per un bambino che viene tenuto in vita per non affrontare il fatto che non c'è nulla da fare, o per non urtare la sensibilità del mondo che non accetta la morte o per accontentare dei genitori che non sanno farsene una ragione? Si può fare per un po' ma non per sempre! Ed ecco come i problemi si intersecano e come si propongono di volta in volta al nuovo Consiglio.

"Il nostro potere scientifico ha sorpassato il nostro potere spirituale. Abbiamo missili guidati e uomini senza guida" (M. L. King).

URNE APERTE per 3 giorni

Il Consiglio dell'Ordine in carica sta concludendo il proprio mandato e i Colleghi sono chiamati ad esprimere il loro voto per eleggere i nuovi Consiglieri. Le norme che disciplinano il voto non sono cambiate. La comunicazione delle elezioni agli iscritti è stata data attraverso posta prioritaria. Nei giorni 8, 9 e 10 ottobre si sono svolte le elezioni in prima convocazione e, non avendo raggiunto il quorum, si passa alla seconda convocazione, per la quale il seggio sarà allestito, come sempre, presso l'Ordine.



**Tutti i Colleghi sono invitati
a recarsi alle urne
ad esprimere il proprio voto!**

**IL SEGGIO E' APERTO NEI GIORNI
sabato 18, domenica 19 novembre**

dalle ore 9.30 alle ore 19.30

lunedì 20 novembre

dalle ore 9.30 alle ore 21.30

Piazza della Vittoria 12/3

NORME PER IL VOTO

L'iscritto, per votare, deve presentarsi di persona al seggio, munito di documento di riconoscimento personale.

All'interno del seggio è vietata ogni pubblicità elettorale, sia verbale che scritta; non sono ammesse, né nel seggio, né tantomeno in cabina elettorale, affissioni o "dimenticanze" di liste elettorali o suggerimenti. I votanti devono compilare la scheda completamente, pena la nullità della stessa. Si esprime il voto indicando sulla scheda nome e cognome del candidato e, in caso di omonimia, si può aggiungere al nome e cognome la data e/o il luogo di nascita, oppure il domicilio risultante dall'Albo.

MEDICI CHIRURGHI - I componenti da eleggere sono quindici. Tutti gli iscritti all'Albo sono eleggibili, compresi i componenti uscenti del

Consiglio Direttivo. Per l'elezione a cariche ordinarie non sussiste alcuna causa di ineleggibilità e incompatibilità.

ODONTOIATRI - Gli iscritti a questo Albo votano per l'elezione della loro Commissione, composta da cinque membri. Tutti gli iscritti sono eleggibili, compresi i componenti uscenti della Commissione. I due eletti con il maggior numero di voti faranno parte di diritto del Consiglio Direttivo dell'Ordine.

REVISORI DEI CONTI - Tutti gli iscritti all'Ordine, sia all'Albo dei Medici Chirurghi che a quello degli Odontoiatri, votano per l'elezione del Collegio dei Revisori dei Conti, composto da tre membri effettivi ed uno supplente. Sono eleggibili tutti gli iscritti di entrambi gli Albi.

A Giardini Naxos il summit della Professione Medica e Odontoiatrica

I massimi esponenti della Professione Medica e di quella Odontoiatrica, i 106 Presidenti degli Ordini dei Medici e i 106 delle Commissioni Albo Odontoiatri delle province italiane, si sono riuniti, in sessione plenaria, sabato 30 settembre all'Hotel Hilton di Giardini Naxos (ME) al Convegno *"Autonomia professionale: libertà responsabile nell'interesse della salute dei cittadini o medicina amministrata nell'interesse degli obiettivi aziendali?"*. **A rappresentare il nostro Ordine erano presenti al Convegno Alessandro Bonsignore, Vice Presidente OMCeOGE e Massimo Gaggero, Presidente Albo Odontoiatri.**

È la prima volta che le due professioni si trovano riunite, al di fuori delle tre Conferenze Nazionali, quella di Fiumi (2008), di Roma (2010) e di Rimini (2016).

"Il fatto che i due Consigli Nazionali, quello dei Medici e quello degli Odontoiatri si siano riuniti in contemporanea non è solo simbolico - ha affermato il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri (CAO) Nazionale, Giuseppe Renzo - siamo due professioni, ma un'unica Federazione, i valori, ma anche i problemi, sono gli stessi e nessuno di noi può voltarsi dall'altra parte quando l'altro gli chiede sostegno".

Giovedì pomeriggio, 28 settembre, il Convegno



Presenti per l'Ordine di Genova e la CAO Alessandro Bonsignore e Massimo Gaggero. Sotto, un momento del Convegno.

si è aperto con la riunione del Comitato Centrale, l'Organo di Governo della FNOMCeO, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e dei Gruppi di Lavoro dell'Odontoiatria. Venerdì 29 settembre, si sono, invece, riuniti, in contemporanea, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO e quello della CAO, oltre all'Osservatorio Giovani Professionisti. Importanti gli ordini del giorno, che hanno visto per la FNOMCeO, tra gli altri argomenti, l'approvazione dei Bilanci e la presentazione del "Progetto Anagrafica" in collaborazione con l'ENPAM.

"Siamo in una fase evolutiva - spiega il Vicepresidente FNOMCeO, Maurizio Scassola - abbiamo sempre condiviso con l'ENPAM una visione strategica sulla Professione. Ora con questo Progetto rilanceremo questa collaborazione istituzionale, finalizzata a fornire ai Colleghi servizi sartoriali, ritagliati e cuciti intorno alle loro spe-



cifiche esigenze”. Al settore legislativo è stata invece dedicata l'Assemblea CAO, in cui si è parlato della Legge Concorrenza, da poco in vigore, del DDL Lorenzin sulla riforma degli Ordini delle Professioni Sanitarie, che pare in via di approvazione, della Legge Gelli-Bianco sulla Responsabilità Professionale, per la quale stanno arrivando i Decreti attuativi.

A conclusione della tre giorni, sabato 30 settembre, il Convegno, ha “tirato le somme”: *“non è stato un ‘parlarsi addosso’ - ha detto Renzo - ma abbiamo voluto ascoltare come ci vedono ‘gli altri’ affidandoci ai massimi esperti di legge, economia e comunicazione”*.

Gli Ordini siano la nostra famiglia

**Al Consiglio Nazionale FNOMCeO parla
la dottoressa aggredita**

“La solidarietà espressa dai Colleghi è la più sincera che ci possa essere, perché siete consapevoli che tutti sareste potuti essere al mio posto. Nessuno sconto, invece per le Istituzioni, alle quali solo una cosa posso dire: io sono stata violentata anche da voi”.

Sono parole forti quelle che la dottoressa aggredita a Trecastagni mentre svolgeva il suo turno di Guardia Medica ha voluto rivolgere di fronte ai suoi Colleghi: ai 106 Presidenti degli Ordini dei Medici, riuniti nel Consiglio della loro Federazione Nazionale (FNOMCeO) e ai 106 Presidenti delle Commissioni Albo Odontoiatri, insieme in Assemblea plenaria nella sua Sicilia, a Giardini Naxos (Messina). *“Quella della sicurezza è solo la punta dell'iceberg - ha spiegato. Noi medici abbiamo perso la dignità. La nostra professione si è snaturata, è diventata una cosa che non è più essere medico, è soffocata dall'affanno di evitare le denunce, di seguire pedissequamente i protocolli. Sfugge un concetto fundamenta-*

A mettere il sigillo alla manifestazione è stata proprio l'Informazione, con la cerimonia di assegnazione dei premi giornalistici “Good Writing”, offerti dall'Ordine di Messina e dedicati, in questa prima edizione, all'Odontoiatria.

“I giornalisti sono nostri alleati nella diffusione della buona informazione - conclude il Presidente dell'Ordine dei Medici di Messina, e componente del Comitato Centrale FNOMCeO, Giacomo Caudo - Siamo orgogliosi che proprio la nostra provincia veda unite per la prima volta le tre professioni, quella del Medico, quella dell'Odontoiatra, quella del Giornalista, accomunate da principi deontologici simili, pur nelle peculiarità di ciascuno”.

le: noi dobbiamo curare le persone”.

“Ho intrapreso questa strada per passione - ha raccontato - anche la scelta di fare la Guardia Medica non è stata un ripiego, è stata una decisione consapevole proprio perché volevo essere in prima linea, vicina alle persone che soffrono. Le istituzioni non hanno semplicemente lasciato sola me, mettendomi in pericolo e poi umiliandomi quando la mia aggressione è stata derubricata a infortunio sul lavoro - ha proseguito - Il sistema rischia di travolgere la nostra intera professione. Siamo tutti vittime: a questo gli Ordini devono opporsi”.

“Gli Ordini devono essere la casa, ma anche la famiglia di noi medici - ha concluso -. E come in una famiglia i genitori non devono essere troppo permissivi con i figli, così è un errore assumere un atteggiamento paternalistico verso quei Colleghi che sbagliano”.

“Va recuperata l'autorevolezza del nostro ruolo - ha confermato il Presidente della FNOMCeO Roberta Chersevani -. Grazie per le tue parole, è un onore averti conosciuto”.

L'appello della Collega non è rimasto inascoltato: molte le proposte emerse dal Consiglio, che verranno raccolte e riassunte in una Mozione.



Valeria Messina
Consigliere OMCeOGE

Proteggere chi ci cura

Storie di ordinaria violenza e di stupri annunciati

Questi i fatti noti: il 19 settembre, mentre svolgeva il servizio di Guardia Medica, una Collega siciliana viene sequestrata, picchiata, umiliata, stuprata... resta in balia del suo aggressore per tre ore prima di riuscire a fuggire. Tutto questo mentre era "a disposizione" della gente del suo paese Trecastagni, pronta a dare sollievo, consiglio... o semplicemente a sbrigare pratiche... Mentre apriva la porta al suo aguzzino, forse, Anna (chiamiamola così) non aveva paura, si chiedeva solo: come posso essere utile? Di cosa avrà bisogno quest'uomo? Sarò pronta e preparata per affrontare il suo problema? Non poteva pensare di essere in pericolo, di dover fuggire, proteggersi, DOVEVA aprire quella porta e dare aiuto: il compito di un medico.

Non so nulla di lei e mi pare di ferirla oltremodo cercando di capire chi sia, quale siano la sua storia e la sua identità, penso che se sopravvivi a questo dramma, vuoi solo sparire, allontanarti, dimenticare: lo stupro ti uccide in mille modi e si perpetra nel tempo... Ma lei alza la testa, è una donna che ha coraggio e dignità, una donna che si mostra e chiede giustizia, che trova la forza di denunciare: *"La solidarietà espressa dai Colleghi è la più sincera che ci possa essere, perché siete consapevoli che tutti sareste potuti essere al mio posto. Nessuno sconto, invece per le Istituzioni, alle quali solo una cosa posso dire: io sono stata violentata anche da voi"*. Questo il suo grido, durante il Consiglio Nazionale FNOMCeO a Giardini Naxos. Un grido che inchioda ciascuno alle proprie responsabilità, un grido perchè il suo non sia l'ennesima celebrazione, un grido perchè qualcosa cambi.

Avevo 24 anni quando, come tante di voi, ho mosso i primi passi da Medico di Guardia Medica; ero

dislocata a Bargagli. Avevo paura? Non so, "volevo" non avere paura, "volevo" credere che il mio ruolo sancisse la mia inviolabilità... e poi "volevo" sembrare spavalda. Dormivo in un lettuccio, alla bell'e meglio, in un locale ricavato nel Municipio: l'accesso per l'utenza era attraverso il portone del Comune che restava aperto tutta la notte. Avevo un telefono fisso (non esistevano i cellulari), la borsa da Medico attrezzata per le emergenze e un auto di servizio. Sono sola, il telefono squilla, è una voce maschile che parla *"dottorressa mia moglie sta male, ha bisogno di esser visitatano, non è facile da trovare il posto, prenda la sua macchina l'aspetto al quarto pilone sulla strada provinciale, non si preoccupi, lasci pure lì la macchina che l'accompagno io... sa, la casa è nel bosco"*. Non ho dubbi, non ho paura, lascio la stanza e scendo in strada. E' notte, mille stelle, luci che si appannano dietro una coltre di foschia... vado ripetendo come un mantra *"io non ho paura, sono un medico"*, raggiungo il pilone indicatomi, fermo l'auto, dei lampeggianti illuminano il crinale del bosco... è il mio segnale ...vado. Vado incontro a cosa?

C'è una casa, un uomo gentile, una donna con una colica da aiutare... faccio del mio meglio, il dolore si spegne, posso rientrare: i ringraziamenti di rito... *"No, non si preoccupi ritrovo la strada"*, sono di nuovo sola nel buio e mi chiedo *"qualcuno se ne sarebbe accorto se non fossi rientrata? A chi avrei potuto chiedere aiuto se fossi stata in difficoltà?"* nessuno sapeva da chi e dove mi ero recata. Arrivo all'auto, apro la portiera, mi infilo in macchina, chiudo la sicura e resto in silenzio, nella notte, sola ad ascoltare il mio respiro che riprende il suo ritmo; qualcuno bussa al finestrino, il cuore si ferma e poi riparte accelerando a mille. *"Dio mio, oh! Mi scusi, mi sono spaventata... ah! Ho dimenticato il timbro... grazie, è stato gentile, no, no, non ho paura ora rientro in sede"*.

Cosa è cambiato a distanza di 40 anni? Essere inviate a Bargagli, per esempio, o in altre sedi di Guardia Medica fa ancora paura? Esistono Colleghe o Colleghi **solidi**? Le sconcertanti dichiarazioni dei giovani Medici (donne, ma anche uomini) che

ho interpellato mi mettono in allerta... non tutte le sedi sono percepite come sicure, alcuni locali sono giudicati indecorosi e ad alto rischio, la presenza dell'autista non è garantita a sufficienza, specie nelle sedi più periferiche: qualcuno rinuncia al lavoro pur di non esporsi al rischio.

Dobbiamo aspettare che, anche qui in Liguria, si compia una tragedia per mettere in sicurezza i poli di Guardia Medica? Leggo nel "vademecum per il servizio di Continuità Assistenziale ASL 3 Genovese" del 14/9/2016 che l'Azienda, ai sensi della normativa vigente, deve provvedere a *"garantire che le sedi di servizio siano dotate di idonei locali, di adeguate misure di sicurezza per il riposo e la sosta del Medico, oltre che di servizi igienici..."* L'accordo, consegnato ai Medici di Continuità Assistenziale, sancisce i rispettivi obblighi tra Medici e Azienda. Il nostro Ordine professiona-

le vigila affinché i rapporti tra Colleghi e Istituzioni siano improntati alla correttezza.

Ho parlato coi Colleghi di Guardia Medica, bei volti, bei sorrisi... molte donne. Possiamo accettare che questi volti, questi sorrisi siano esposti, oltre che all'imponderabile, anche a rischi evitabili? Possono le Istituzioni preposte alla tutela della sicurezza sul lavoro guardare questi volti e accettare l'idea di rivederli sulle pagine di un quotidiano? È un rischio accettabile per la nostra coscienza?

L'OMCeOGE, unitamente agli altri Ordini liguri ha espresso solidarietà verso la Collega vittima di violenza, la Commissione dell'Ordine "Pari Opportunità" in sinergia con la "Commissione Prevenzione Violenza Fasce Deboli" e la "Commissione Giovani Medici e Odontoiatri" intendono sollevare il problema della sicurezza in Liguria. Per farlo abbiamo elaborato un progetto che dia un volto a chi non proteggiamo.



Carlotta Pennacchietti
Medico in formazione
in Medicina Generale

Progetto per la sicurezza nei presidi di C.A.

Il nostro progetto **"Quando proteggeremo chi ci cura?"** prevede la raccolta di fotografie di Colleghi e Colleague attivi in Continuità Assistenziale (o che lo saranno!) per dare "un volto" vero alle persone che ogni notte, ogni weekend si trovano nei molti poli di Guardia Medica della nostra regione. Raccogliendo questo materiale fotografico intendiamo creare un manifesto che verrà usato all'interno di una **campagna per sensibilizzare** i media e la popolazione in genere e che verrà inviato alla Regione Liguria, nella persona della Consigliera delle Pari Opportunità, affinché si adoperi per ottenere la messa in sicurezza di tutte le sedi di Guardia Medica, unificando a livello regionale gli standard di sicurezza: chiediamo adeguate misure di tutela.

Preso atto che, ad esclusione delle sedi di C.A. urbane, nella maggior parte della Liguria, soprat-

tutto delle zone rurali dell'entroterra, non è previsto l'accompagnamento da parte dell'autista, preso atto che non è possibile conoscere alcun dato anamnestico sanitario della persona che si presenta all'ambulatorio della C.A. o che richiede una visita domiciliare, preso atto che la professione medica sarà sempre di più ad appannaggio delle donne, chiediamo, attraverso questa iniziativa e attraverso i nostri "volti", una coraggiosa azione di messa in sicurezza delle sedi liguri attraverso:

- accordi tra le ASL e le Forze dell'Ordine/Guardie giurate che garantiscano tutela a chi opera a domicilio, specie se in condizioni a rischio;
- la presenza di un operatore accanto al Medico;
- la fornitura di sistemi d'allarme facilmente attivabili (salvavita Beghelli) in collegamento con le Forze dell'ordine;
- videosorveglianza e spioncini di sicurezza in ogni sede di C.A.;
- la dislocazione delle sedi in strutture condivise dalle Forze dell'Ordine o altri soggetti.

A tutti coloro che vogliono che le cose cambino, chiediamo di inviare uno scatto, in primo piano con indosso il camice (la nostra divisa), all'indirizzo: **quandoproteggeremochicicura@gmail.com**

Responsabilità medica: cosa cambia

Venerdì 22 settembre 2017 si è tenuto, presso l'Aula Magna del Palazzo di Giustizia di Genova, il Convegno dal titolo *"La responsabilità medica a 6 mesi dall'entrata in vigore della Legge 24/2017: cosa funziona e cosa no. Legislatore e Professionisti a confronto"*.

L'evento, a cui hanno partecipato ben 400 uditori tra Medici, Avvocati e Magistrati, è stato organizzato dalla Commissione Medico Legale dell'OMCeOGE congiuntamente con la Scuola Superiore della Magistratura e l'Ordine degli Avvocati del capoluogo ligure, ed è stato coordinato dal nostro Vice-Presidente, **Prof. Alessandro Bonsignore** il quale ha anche moderato insieme al nostro Tesoriere **Dr.ssa Monica Puttini**.

Il successo dell'iniziativa ha ripagato gli sforzi organizzativi di quello che - di fatto - è stato l'ultimo grande evento del mandato triennale del Consiglio genovese; triennio nel quale sono state spese molte energie e risorse personali ed economiche per potenziare l'attività formativa.

Il Convegno del 22 settembre ha rappresentato, inoltre, la prima storica occasione in cui tutte le professionalità coinvolte nei casi di presunta *malpractice* medica si sono riunite collegialmente per confrontarsi sul tema, anche, e soprattutto, alla luce dei recenti sviluppi normativi.

Degna di nota, in tal senso, **la presenza del Le-**

gislatore, l'Onorevole Federico Gelli, principale estensore della Legge 24/2017, nonché di tutte le Autorità politiche, sanitarie ed accademiche del territorio. Relatori di spicco nel panorama non solo locale bensì nazionale hanno, poi, illustrato pregi e difetti della normativa, precedendo le rispettive tavole rotonde, al mattino in ambito penalistico ed al pomeriggio in ambito civilistico.

L'auspicio è che questo nuovo modo di affrontare una tematica tanto importante per la nostra categoria e per la salute dei cittadini possa essere riproposto in futuro, affinché si creino spazi sempre maggiori di confronto e di comprensione dei rispettivi ruoli e delle complessità delle varie professioni coinvolte in un processo così delicato quale quello del contenzioso da responsabilità medica. Dopo i saluti da parte di: **Dr. Claudio Viazzi** Presidente Tribunale di Genova, **Dr.ssa Valeria Fazio** Procuratore Generale di Genova, **Dr. Francesco Pinto** Procuratore aggiunto di Genova, **Dr. Enrico Bartolini** Presidente OMCeOGE, **Dr. Massimo Gaggero** Presidente Albo Odontoiatri, Genova, **avv. Alessandro Vaccaro** Presidente Ordine degli Avvocati di Genova, **Avv. Sonia Viale** Vice Presidente e Assessore alla Sanità, Regione Liguria, **Dr. Matteo Rosso** Presidente Commissione Sanità, Regione Liguria, **Dr. Stefano Balleari** Vice Sindaco di Genova, **Prof. Paolo Comanducci** Rettore Università di Genova, **Prof. Francesco De Stefano** Vicepreside della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, si sono susseguiti importanti



Da sin.: E. Bartolini, A. Vaccaro, A. Bonsignore, M. Gaggero



Da sin.: S. Viale, M. Rosso, C. Viazzi, M. Puttini

relatori, quali: *On. Federico Gelli* Deputato, Relatore della Legge 24/2017, *Cons. Carlo Brusco* già Presidente di Sezione, Corte di Cassazione, *Dr.ssa Donatella Aschero* Magistrato, Presidente di Sezione Tribunale di Imperia, *Dr. Stefano Puppo* Magistrato, Procura della Repubblica di Genova, *Avv. Alessandro Vaccaro* Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Genova, *Prof. Francesco Ventura* Associato di Medicina Legale, Università di Genova, *Dr. Giovanni Battista Ferro* Magistrato, Procura della Repubblica di Savona, *Dr. Luigi Ferrannini* Psichiatra, Consigliere OMCeOGE, *Dr.ssa Silvana Mazzone* Medico Legale, *Prof. Gabriele Rocca* Aggregato di Medicina Legale, Università di Genova, *Prof. Guido Alpa* Ordinario di Diritto Civile, Università di Roma "La Sapienza", *Cons. Stefano Guizzi* III Sezione Civile, Corte di Cassazione, *Dr. Vincenzo Basoli* Magistrato, Presidente Sezione II Civile, Tribunale di Genova, *Dr. Paolo Gibelli* Magistrato, Sezione II Civile, Tribunale di Genova, *Prof. Francesco De Stefano* Ordinario di Medicina Legale, Università di Genova, *D.ssa*

Tiberia Boccardo Medico Legale, Direttore Dipartimento Prevenzione, *Dr.ssa Virginia Mortara* Medico Legale, Sovrintendente Medico Regionale INAIL Liguria, *Avv. Tomaso Romanengo* Partner dello Studio Conte & Giacomini.



**Sopra: l'intervento dell'On. F. Gelli
Sotto: E. Bartolini con C. Viazzi**



L'Aula Magna del Tribunale gremita durante il Convegno



Le delibere delle sedute del Consiglio

Seduta del 11 settembre

Presenti: E. Bartolini (*Presidente*), A. Bonsignore (*Vice Presidente*), F. Pinacci (*Segretario*), M. Puttini (Tesoriere); **Consiglieri:** C. Alicino, A. De Micheli, A. Ferrando, L. Ferrannini, I. Ferrari, T. Giacomini, V. Messina, G. Murialdo, L. Nanni, A. Perfetti, M. Gaggero (*Odont.*), G. Modugno (*Odont.*); **Revisori dei Conti:** F. Giusto (*Presidente*), L. Miglietta, E. Balletto (*Rev. Supplente*). **Assenti giustificati:** Revisori dei Conti: F. Bianchi. Componenti CAO cooptati: S. Benedicenti, M.S. Cella, G. Inglese Ganora.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni: Denise Zerega. **Cittadini comunitari:** Ivana Petrusovà. **Per trasferimento:** Carlo Zanelli (da La Spezia). **Cancellazioni - Per cessata attività:** Sandra Elena, Giorgio Loi. **Per mancanza del requisito ex art. 16 Legge 526/1999:** Thomas Weber, Karin Benadette Marianne Kurzina-Haydn. **Per decesso:** Paolo Alitta, Maurizio Campagna, Antonio Gliori,

Giorgio Lucigrai, Danilo Pellicari.

ALBO ODONTOIATRI - Iscrizioni: Cittadini comunitari: Timea-Ana Pal. **Cancellazioni - Per decesso:** Maurizio Campagna.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- XXI Congresso di Urologia Generale, Laparoscopia e Robotica, Savona 29-30 settembre 2017;
- 15° Congresso Nazionale SICU "Ruolo della Chirurgia Universitaria tra passato, presente e futuro", Genova 3 e 4 novembre 2017;
- Convegno Regionale AIAC Liguria in collaborazione con ARCA Liguria e 118 "Dall'ECG in poi...", Genova 2 dicembre 2017;
- VII Convegno Nazionale N.I. San. "I costi standard in Sanità", Genova 23 e 24 ottobre 2017;
- Convegno "Heartline - Genoa Cardiology Meeting", Genova 10 e 11 novembre 2017;
- III Convegno "Adolescenza terra di mezzo - Le regole dei limiti, i limiti delle regole - Aspetti psichiatrici, psicologici, giuridici, sociali, educativi", Genova 27 novembre 2017;
- Convegno "La città che cura: il futuro della Salute Mentale a Genova e in Liguria", Genova 13 ottobre 2017;
- Convegno "Il Cervello che cambia 7. Quest'anno ho letto un articolo che mi ha aperto gli occhi su ...", Genova 11 novembre 2017;
- V Congresso Nazionale GIST, Genova 4 novembre 2017.

SCADUTO IL TERMINE PER IL PAGAMENTO DELLA QUOTA ORDINISTICA 2017

Chi è in ritardo con il pagamento della quota ordinistica 2017 (euro 96,00 per l'iscrizione al singolo Albo ed euro 165,00 per la doppia iscrizione) dovrà pagare applicando la mora come di seguito riportato:

- **dal 1° giugno al 30 ottobre:** applicazione della mora del 10% + le spese di procedura (euro 30,00);
- **dal 1° novembre, in caso di mancato pagamento:** convocazione in udienza dal Presidente e, in caso di mancata presentazione, cancellazione dall'Albo o dagli Albi di appartenenza.

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

Il pagamento può essere fatto tramite bollettino M.Av. della "Banca Popolare di Sondrio":

◆ presso un qualsiasi sportello bancario italiano, senza aggravio di commissioni;

◆ presso un qualsiasi sportello postale;

◆ tramite il sito www.scrignopagofacile.it con carta di credito, Bankpass Web e, per i clienti di Banca Popolare di Sondrio, Scigno Internet Banking;



Avv. Alessandro Lanata

Consenso informato e risarcimento del danno

Una recente sentenza del Tribunale Civile di Milano, la n. 4690/2017, mi stimola a trattare una tematica nota, ma sempre attuale ed in continua evoluzione ovvero i profili risarcitori legati alla non corretta acquisizione del consenso informato. Ed invero, personalmente continuo a riscontrare il promuovimento di azioni giudiziali di risarcimento fondate, non soltanto su una *malpractice* medica ma, altresì, sulla violazione dell'obbligo della raccolta del consenso informato. Ciò, nonostante l'informazione verbale data al paziente sia accompagnata dalla sottoscrizione di moduli di consenso elaborati dalle società scientifiche e correlati alle specifiche patologie da trattare.

Ebbene, in linea di massima v'è da prendere atto che nessun modello di consenso informato scritto può dare al medico un'assoluta garanzia di tutela, soprattutto in quei casi clinici che possono presentare delle variabili e delle complicanze difficilmente prevedibili.

Sul punto, a fronte di un orientamento giurisprudenziale ormai consolidato secondo cui il consenso informato deve basarsi su informazioni dettagliate, chiare ed idonee a fornire al paziente la piena conoscenza della natura, portata ed estensione dell'intervento medico-chirurgico, dei suoi rischi, di eventuali alternative terapeutiche, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative, valga citare un eloquente passaggio motivazionale della sentenza resa dalla Cassazione Civile n. 27751 dell'11/12/2013: *"non è consentito rimettere all'apprezzamento del sanitario, in forza di un mero calcolo statistico, la valutazione se rendere il paziente edotto o meno dei rischi, anche ridotti, che possano incidere sulle sue condizioni fisiche*

o, addirittura, sul bene supremo della vita. Infatti, deve essere riservata al paziente, unico titolare del bene che è oggetto di pericolo per effetto del trattamento operatorio, ogni valutazione comparativa del bilancio rischi-vantaggi, specialmente quando il male da estirpare non sia particolarmente grave, l'intervento operatorio non sia particolarmente urgente, ed i rischi connessi ad esso siano presenti anche se statisticamente eccezionali e di scarso rilievo".

Tuttavia, neppure una soluzione draconiana potrebbe rivelarsi adeguata, tenuto in conto che la sottoscrizione di un documento, ove sono illustrate in modo circostanziato ed articolato tutte le possibili complicanze previste dalla lettura medica, farebbe paradossalmente presumere che il paziente non ne abbia affatto compreso i contenuti.

Venendo agli aspetti strettamente processuali, valga osservare che, laddove il paziente alleggi a sostegno delle sue domande risarcitorie la mancata od imperfetta raccolta del suo previo consenso all'atto terapeutico, è il medico ad essere onerato della prova di aver adempiuto a tale obbligo. Prova che può essere data o mediante testimoni qualificati, ammissibili a meno che non abbiano un qualche interesse nella causa, oppure mediante l'esibizione del modulo di consenso sottoscritto dal paziente.

Le osservazioni che precedono, è bene evidenziarlo, riguardano i casi in cui il medico abbia direttamente assunto un'obbligazione contrattuale con il paziente, posto che l'art. 7 della nota Legge Gelli (24/2017) colloca nella sfera della responsabilità extracontrattuale l'attività svolta dal medico presso una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata oppure in regime di libera professione intramuraria o, ancora, nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica o, da ultimo, in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

In buona sostanza, se ricorre l'ipotesi di responsabilità extracontrattuale, è il paziente e non già il medico a dover dare la prova dell'assenza o dell'im-

perfetta raccolta del consenso informato.

Detto questo, valga precisare che la giurisprudenza pone l'acquisizione del consenso informato come una prestazione diversa rispetto a quella avente ad oggetto l'atto terapeutico, così assumendo una sua autonoma rilevanza ai fini dell'eventuale responsabilità risarcitoria del medico.

In siffatta prospettiva, con la sentenza n. 12205 del 12/06/2015 la Suprema Corte è giunta ad affermare che *“va risarcito il danno derivante dalla mancata o incompleta acquisizione del consenso informato al trattamento chirurgico anche qualora l'intervento in concreto praticato sia risultato l'unico possibile, sia stato eseguito correttamente e si sia rivelato risolutivo della patologia riscontrata”*.

Svolte le suddette considerazioni di carattere generale, non resta che procedere alla disamina della succitata pronuncia del Tribunale di Milano la quale, accertato l'inadempimento del medico nella raccolta del consenso informato, ha svolto argomentazioni del tutto condivisibili, escludendo automatismi di sorta nel correlare il risarcimento del danno al suddetto inadempimento.

Più precisamente, il Tribunale si è così espresso: *“la risarcibilità del danno da lesione della salute che si verifichi per le non imprevedibili conseguenze dell'atto terapeutico necessario e correttamente eseguito, ma tuttavia effettuato senza la preventiva informazione del paziente, necessariamente presuppone l'accertamento che il paziente quel determinato intervento avrebbe rifiutato se fosse stato adeguatamente informato, con l'ulteriore precisazione che il relativo onere probatorio, suscettibile di essere soddisfatto anche mediante presunzioni, grava sul paziente è necessario che chi invoca la lesione del diritto all'autodeterminazione (i.e. la violazione del diritto ad esprimere un valido consenso su un intervento chirurgico poi subito), allegghi in modo specifico (così fornendo al giudice precisi elementi di fatto noti dai quali ricavare, in via presuntiva, i fatti ignoti che si intende provare) che, a causa dell'omes-*

sa o incompleta informazione, ha perso (in via tra loro cumulativa o alternativa) la possibilità di autodeterminarsi scegliendo, in modo meditato: se richiedere comunque di procedere immediatamente con taglio cesareo, il luogo ove eseguire l'intervento chirurgico poi effettuato, i medici dai quali farsi operare, i tempi dell'intervento nonché la possibilità di elaborarne la necessità (in tal modo abituandosi all'idea di essere costretto a subire un intervento chirurgico). Nel caso di specie la B. si è limitata a lamentarsi delle carenti e non sufficienti informazioni ricevute, ma non ha specificamente allegato il pregiudizio che, a causa di tale incompleta informazione, avrebbe subito. Pertanto, pur in presenza di un'informazione sicuramente non adeguata - come risulta dalla lettura del modulo di consenso informato, del tutto generico e non esaustivo -, non può ritenersi risarcibile alcun danno”.



Il consenso informato in medicina

È stato aggiornato il cd-rom su *“Il consenso informato in medicina”* con alcune attualità in merito alla responsabilità del medico a tutela dei minori in determinati trattamenti, in particolare nei riguardi dei Testimoni di Geova. Di notevole importanza le interpretazioni attuative in caso di interventi per decisioni degli Amministratori di sostegno e la condotta medica in trattamenti trasfusionali d'urgenza. I Medici potranno richiederne gratuitamente una copia alla Direzione Generale dell'ENPAM allo 06 48294 344 o all'indirizzo e-mail: direzione@enpam.it



Marina E. Botto
Direttore Editoriale
"Genova Medica"

Destinazione inferno: biglietto di ritorno

La malattia tra fisica e metafisica

In principio è la solitudine: abbandono affollato, isolamento forzato, silenzio assordante. Poi viene il momento dell'invidia: quando gli occhi si aprono sull'immediato circondario, ecco un piccolo mondo suddiviso in due parti che condividono gli spazi, ma opposte e poco miscibili, i pazienti e i sanitari, persone malate e persone in ottima salute. Li guardi spostarsi con una rapidità per te oramai inconcepibile, specialmente nello sfrecciare via dal tuo letto; bevono senza soffocare ad ogni sorso, stanno in piedi e soprattutto vanno a casa, hanno un'altra vita fuori. Ma l'invidia è una bestia che si nutre di se stessa, perciò i paraplegici completi invidiano i paraplegici incompleti, che invidiano i monoplegici, che invidiano tutti quelli che sono messi meglio di loro; gli unici forse esenti sono i tetraplegici, il cui mondo inizia e finisce nella stanza, se non nel letto, e non sono invidiabili. Concentrarsi sugli altri è più semplice e meno doloroso del concentrarsi su se stessi.

Prendere coscienza dei propri nuovi limiti è però il punto di partenza ineludibile per iniziare un processo di riabilitazione e soprattutto di adattamento: bisogna pur stare agli scherzi che ti fa la vita. Se poi lo scherzo te lo ha fatto involontariamente un Collega in sala operatoria, concentrarsi su se stessi protegge dalle derive irrazionali e perniciose dei sentimenti (disperazione, rancore, rivalsa). Occorre alzare lo sguardo e guardare bravamente al proprio futuro, per quanto nebuloso ed ansiogeno. Quante prime volte! La prima volta che si arriva al comodino per prendere un bicchiere d'acqua, la prima volta sul sollevatore (o meglio il primo tentativo di piegare il tronco dopo due mesi

di allettamento), la prima volta sul seggiolone polifunzionale, la prima volta a spingersi da sola in carrozzina...

Tutte queste faticose conquiste scandiscono i tempi di una nuova vita, sono i segni di un cammino che, comunque, aiutano a voltare le spalle alle cose perdute per esplorare il campo delle cose da ritrovare, i primi momenti di gioia vera dopo tanto dolore apparentemente fine a se stesso.

Istantanee di un percorso riabilitativo: il momento in cui, davanti alle parallele, ho capito di non sapere più fare un passo né mettere un piede davanti all'altro; riuscire a salire un gradino, nello stupore e nell'incredulità, ma non a scenderlo; passare dalla carrozzina al girello e prendere un abbrivio degno delle partenze di Marquez in MotoGP (girello rapidamente sequestrato per eccesso di velocità tra le risate di tutta la palestra); io che mi metto in piedi davanti all'armadietto e scelgo personalmente la tuta; la gita in famiglia nella festosa confusione prenatalizia di Alassio e il pranzo di Natale nel ristorante a fianco dell'Ospedale (tre carrozzine per metro quadro); il primo week end "terapeutico" a casa, giusto per capire quanta strada c'è ancora da fare e il secondo, giusto per capire che bisognerà cambiare casa; mio figlio che mi porta fino alla macchina in carrozzina e poi io che guido da Pietra Ligure a Loano (oddio i vigili!); i cappuccini con le amiche al bar nel centro storico di Pietra Ligure; i mille abbracci e i mille distacchi, gli arri-vederci alla prossima settimana, le lacrime sempre pronte. Menzione speciale alla "lezione di guida di carrozzina all'aperto" con mio marito (un Camel Trophy - io e la mia fisioterapista stiamo ancora ridendo).

Mi accorgo di correre troppo e correre proprio non posso più: come riassumere in una parola il tempo dilatato della fatica e quello vertiginoso del calendario? E' tutta vita. E' vita il Collega intimorito dal trovarsi di fronte un Medico ammalato (la famosa chimera); è vita la dichiarazione di morte (presunta) della vescica, che un bel giorno si

ribella e contro ogni previsione resuscita e grida a tutti "Sono viva e funziono! Male, ma funziono". E' vita la vetrata della sala da pranzo, con vista sull'elisuperficie, dove atterra l'elicottero dei Vigili del Fuoco e dove tante volte ho accompagnato persone con cui senza saperlo condividevo il destino. E' vita l'albero di Natale in reparto e io che il magone a Natale ce l'ho sempre avuto...là dentro fu un disastro: oltre 24 ore consecutive di pianto a dirotto, senza mangiare né dormire, finché un angelo si accorge che non rispondo neppure al telefono e fa un volo di 80 km per venire a consolarmi. E' vita la tanto attesa visita dello psicologo (vietato piangersi addosso e tantomeno piangere addosso ai familiari) e io con tutti i miei tormenti tra le mani, tirati su dal fondo della psiche e pronti da riversare su un qualcuno, che non si presenta all'appuntamento e neppure avvisa. E' vita ricevere in regalo da un'amica un bel quadernino e usarlo per scrivere un testamento biologico, che nessuno rispetterà, e le disposizioni per il funerale (tanta, tanta musica), che figurati se non faceva la prepotente anche dopo morta!

"Non ho paura della morte, è solo che non vorrei essere lì quando succede." (W. Allen). Un esempio di come il genio sa travestire di esilarante banalità le verità più complesse: è proprio così, nell'imminenza della morte non vorremmo "esserci", cioè esserne consapevoli, ma questo è un privilegio concesso a pochi, magari in cambio di una morte precoce, improvvisa, in circostanze tragiche. In Italia di solito l'argomento viene escusso e liquidato con scongiuri più o meno eleganti, di conseguenza quasi tutti si scompongono e si destrutturano davanti alla morte altrui, figurarsi davanti alla propria. Questo genera una serie di comportamenti contraddittori e sprovveduti, discussioni surreali e infinite quando si affrontano temi oggi attualissimi nel mondo occidentale, ma non per la mentalità superstiziosa degli italiani: gli hospices non hanno mai sfondato, l'eutanasia è tabù, le dichiarazioni anticipate di trattamento restano un mistero.

Va detto che sulla sponda opposta c'è una minoranza rumorosa di fondamentalisti, che un po' intimoriscono: indubbiamente in Svizzera l'ingragnaggio è affidabile e ben oliato, d'altronde sono orologiai. Invece l'Italia è molto creativa, per non dire fantasiosa, e riesco già ad immaginare svariati modi di trasformare un diritto umano in un sistema per sbarazzarsi di parenti ricchi, genitori non autosufficienti e mogli rompiscatole. Tornando alla vita, ma restando in Italia, non possiamo trascurare una regola d'oro, rigorosamente applicata in tutti i settori della società: in un Paese dove perfino una lettera - per avere la certezza di pronta consegna - ha bisogno di essere "raccomandata", certi tipi di protezione anche nel mondo della Sanità diventano purtroppo strategie di sopravvivenza.

Per il Medico ammalato, che praticamente si raccomanda da sé, alcune cose diventano indubbiamente più semplici mentre altre si complicano. Palpabili nelle relazioni con Colleghi ed Infermieri sono il desiderio di compiacere e insieme la consapevolezza di avere di fronte un paziente che non può essere tenuto "one down", perché non può accettare lo stato di dipendenza psicologica alla base di un rapporto paternalistico. E' un po' come avere un figlio adolescente che fa le prove di autonomia, spesso sbagliando o esagerando: discutiamo della compassione terapeutica e dell'empatia proattiva, che presuppongono un livello di fiducia da parte del paziente e di abilità da parte del Medico per adesso tutt'altro che scontato. Il Medico che cura un Medico è messo alla prova nei fondamenti della sua professionalità e non solo nella competenza: che lo voglia o no, vedrà smascherati i pensieri e le motivazioni più recondite delle sue scelte. Ho incontrato Colleghi che palesemente avevano non-scelto la Medicina costretti da vincoli ed aspettative familiari, qualche volta ho riscontrato il timore di rivelare lacune culturali e limiti intellettuali, più spesso di quanto avrei voluto ho percepito nella scelta di fare il Medico la paura della morte e della malattia per tentare di esorciz-

zarla (poveri illusi). Nel mio percorso di malattia ho incontrato anche qualche Grande Medico, prima di tutto grandi uomini e grandi donne. Mai in posizioni apicali.

Quando l'inverno lasciava il posto alla primavera, c'era un rituale oltre al cambio degli armadi: mettere via gli scarponi da sci e togliere il parabrezza alla Vespa. In quale cartella archiviare due cose così ingombranti? Quale soffitta può contenere le nostre passioni, le nostre abitudini? Credo che siano lutti belli e buoni, quindi solo la memoria può contenere certi voluminosi bagagli, a patto che ricordare non significhi rimpiangere, così come per i nostri morti non dovremmo nutrire sensi di colpa. Il gusto del ricordo è dolce solo se si accompagna alla gratitudine per avere in soffitta una "provvista di felicità" da consumare quando scarseggia.

La metafisica della malattia potrebbe essere sintetizzata in un complesso di ragionamenti sul Sé e sull'esistenza, un dialogo interno non solipsistico ma finalizzato a sciogliere i fili aggrovigliati dalla sofferenza per rammendare la tela dell'esistenza. Al di là delle metafore funamboliche, "A chi je tocca non s'ingrugna" (proverbio romanesco). Chi ha la fortuna di avere ancora tutti gli apparati e i sistemi funzionanti se non integri, è pregato di assistere con rapimento a questo miracolo quotidiano, che ogni ora, ogni minuto, ogni secondo si avvera: un occhio che vede, un orecchio che sente, un

polmone che respira, un cuore che batte. Pensate intensamente a un glomerulo che filtra, un tubulo che concentra e una vescica che contiene e svuota a comando: bello come un tramonto, imponente come il mare, parabola della fragile perfezione dell'uomo nel suo perenne equilibrio dinamico. Credo che forse con questo semplice esercizio, staremmo meglio con noi stessi e saremmo più performanti con i pazienti.

Per me, la metafisica della malattia, è mettere a disposizione di chi vuole ascoltare la storia della mia disavventura, e non perché - come si suol dire - altri non abbiano a patire quello che ho patito io: questa è una solenne fesseria, ognuno soffre a modo suo. Ma tutti quelli che soffrono hanno bisogno di aiuto. Io ho deciso di fare il Medico per questo. E voi?

Specializzazioni mediche: pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale l'avviso del bando



È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.228 l'avviso relativo al bando per l'ammissione dei Medici alle Scuole di Specializzazione di area sanitaria, per l'Anno Accademico 2016/2017. Rispettato così il cronoprogramma diffuso lo scorso 17 settembre dalle Ministre dell'Istruzione e della Salute, Valeria Fedeli e Beatrice Lorenzin, che prevedeva la pubblicazione del bando per venerdì 29 settembre e la prova nazionale martedì 28 novembre.

Il testo integrale del bando ed i relativi allegati su:
www.miur.gov.it - www.universitaly.it
www.omceorge.org

Certificati d'iscrizione

L'Ordine non rilascia più certificati di iscrizione destinati a rapporti con altre Pubbliche Amministrazioni in genere (L.183/2011), ma continuerà a fornirli esclusivamente per rapporti fra privati. In questo caso, salve specifiche esenzioni previste dalla legge, ai sensi del DPR 642/72, è obbligatoria l'imposta di bollo di 16,00 euro.

Gli interessati devono dichiarare l'uso del certificato cartaceo richiesto e citare espressamente l'esenzione, se prevista.

Scià me digghe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista a

Francesco Bermano
e **Sergio Cagliaris**

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"



Francesco Bermano
Direttore dell'UOC 118 Genova
Soccorso e NUE 112



Sergio Cagliaris
Dirigente Responsabile UOS
della CUR del NUE 112

Il Numero Unico di Emergenza (NUE) 112

CdR - Ci spiegate brevemente le novità che vengono introdotte con l'istituzione del Numero Unico per l'Emergenza (NUE) 112?

F.B./S.C. - In Liguria dal 14 febbraio 2017 a partire dalla Provincia di Genova è stato istituito il Servizio NUE 112. Il processo si è concluso il 19 aprile con l'inserimento della Provincia di Imperia. Il sistema, così come accade in diversi altri modelli Europei, è organizzato su due livelli:

- 1.** La Centrale Unica di Risposta (CUR), o PSAP1 (Public Safety Answering Point), che in Liguria è unica ed è localizzata a Genova presso l'Ospedale Policlinico San Martino. Alla CUR convergono tutte le chiamate di emergenza.
- 2.** Le Centrali di secondo livello o PSAP2 (Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco, Emergenza Sanitaria) che ricevono dalla CUR la scheda di localizzazione e la fonia e quindi gestiscono l'operatività come di consueto. Inoltre i vari PSAP2 sono tutti interconnessi tra

loro all'interno di una rete telefonica allo scopo di poter collaborare e coordinarsi in caso di eventi che necessitano dell'intervento simultaneo di più enti. Dal modello si comprende come le novità legate a questo nuovo servizio sono rilevanti in quanto viene ad essere modificato quello che è il flusso della chiamata e quindi il primo approccio dell'utente per qualsiasi tipo di emergenza.

In particolare la localizzazione delle chiamate in tempo reale, sia da telefono fisso che da mobile è un'istanza che l'Europa richiedeva all'Italia da tempo (le prime indicazioni in questo senso datano il lontano 1991). L'informazione di localizzazione che proviene dal Centro Elaborazione Dati (CED) Interforze del Ministero dell'Interno è visualizzato in automatico sul cartografico dell'operatore e, sempre in automatico, riportata sulla scheda che verrà poi trasferita al PSAP2. Se la chiamata proviene da un numero fisso si visualizza sul cartografico un punto corrispondente al civico da cui è partita la chiamata. In questo caso sulla scheda avremo anche tutti i dati anagrafici del titolare dell'utenza telefonica.

Se la chiamata proviene da cellulare l'operatore vedrà sul cartografico una cella di localizzazione, più o meno ampia e, con poche domande (gestiamo questa fase mediamente in 45 secondi), individuerà il punto di provenienza della chiamata. In questo caso non abbiamo i dati anagrafici del titolare della scheda telefonica, perché non prevista dalla Legge sulla Privacy.

Questa è una vera novità, anche se l'importanza della localizzazione è sempre stata chiara e prioritaria per i servizi di Emergenza: in epoca pre 112, infatti, la Centrale Operativa dell'Emergenza Sanitaria rispondeva all'utente con la frase standard *"118 Genova Soccorso dove mando l'ambulanza?"*. La domanda sottintendeva la necessità di conoscere subito il "dove" che inizialmente è prioritario rispetto al "che cosa accade". Banalmente se non so il "dove" non posso mandare alcun tipo di soccorso. L'operatore della

CUR risponde con *“Numero Unico Emergenza la localizzo...”*. Quindi viene stressato al massimo questo concetto di localizzazione, che poi è ciò che l'Europa chiedeva di implementare all'interno delle CUR. E' evidente che con il tempo l'utente dovrà abituarsi sempre più alla richiesta di conferma del dato o a rispondere rapidamente alle poche domande necessarie per avere la localizzazione precisa.

Forse un giorno potremo definire gli operatori del NUE come dei veri “esperti di localizzazione”. Questo sarà possibile, soprattutto, se gli verranno forniti tutti gli strumenti informatici necessari e quando avranno acquisito un'esperienza lavorativa che ora, a sei mesi dall'istituzione del servizio, non può essere considerata conclusa.

Per quanto riguarda gli strumenti informatici, si sta provvedendo all'implementazione dei Point of Interest (POI), che permettono una localizzazione pressoché immediata delle chiamante sulla base di un semplice dato osservazionale: l'utente, che non conosce il luogo in cui si trova, ma la cui chiamata è all'interno di una cella di localizzazione sul cartografico, individua attorno a sé un punto di riferimento, oppure riferisce di essere all'interno di un edificio pubblico (ad es. un certo supermercato o una chiesa oppure una stazione ferroviaria) presente nel gestionale (il POI), permettendo di ottenere immediatamente la localizzazione precisa.

Un'altra novità è il ruolo di filtro attuato dalla



CUR per le chiamate improprie (utenti seriali, scherzi, errori, ecc.) che possono essere bloccate dalle centrali di secondo livello. Nei primi sei mesi di attività su 477.243 chiamate gestite dalla CUR sono state filtrate 209.305 chiamate (circa il 43%) in massima parte verso le Forze dell'Ordine e in minor misura (circa il 15%) verso l'Emergenza Sanitaria. Questi due aspetti comportano una riduzione del carico delle chiamate verso i PSAP2 i cui operatori, che come già detto ottengono dalla CUR la scheda di localizzazione al momento del trasferimento della fonia, possono occuparsi immediatamente delle problematiche (per esempio sanitarie) e gestire al meglio l'operatività (indicazioni di istruzioni prearrivo, invio dei mezzi di soccorso, ecc.).

Ma un aspetto su cui vorremmo soffermarci è il servizio multilingua, cioè la possibilità da parte della CUR di trasferire una conferenza telefonica tra l'utente straniero, l'interprete linguistico e l'operatore del PSAP2. Senza entrare nei dettagli tecnici di come ciò avviene, è interessante sapere che, nei primi sei mesi, abbiamo utilizzato l'interpretariato linguistico per ben 1.411 volte, permettendo all'operatore delle Forze dell'Ordine, piuttosto che dell'Emergenza Sanitaria, di interloquire, ad oggi, con 15 lingue diverse tra cui il Wolof (senegalese), l'Urdu (pakistano), l'Indi, oltre che, naturalmente l'Inglese, il Francese, ma anche l'Arabo o il Russo o il Cinese. Per quanto ci è dato sapere è la prima volta che questo tipo di servizio è utilizzato, in maniera sistematica e capillare, verso tutte le Centrali di emergenza e per tutta la Liguria, dandoci l'innegabile vantaggio (che infatti ci viene riconosciuto) di comprendere subito dove si trova l'utente di lingua straniera, qual è l'emergenza e quali sono le sue necessità. Alla CUR fa, inoltre, capo l'applicativo gratuito “Where Are U” del Ministero dell'Interno che permette di essere geolocalizzati con maggior precisione. È già possibile, oggi, per la Centrale del CUR ricevere, attraverso il sistema GPS, le

chiamate di e-Call (sistemi che dovrebbero diventare obbligatori in Italia come lo sono già in buona parte d'Europa) provenienti in automatico da autoveicoli coinvolti in incidenti, permettendo la precisa localizzazione dell'evento e, se la macchina è dotata di Bluetooth, la fonia direttamente con le persone presenti nell'abitacolo senza che queste debbano utilizzare il cellulare.

CdR - Se un utente compone i vecchi numeri dedicati per le urgenze (113, 115, 118...) che succede?

F.B./S.C. - Nulla. Semplicemente queste chiamate vengono trasferite direttamente alla CUR. Bisogna specificare che i cellulari di ultima generazione sono già impostati per inviare le chiamate di emergenza al numero 112. Inoltre, l'esperienza di questi primi sei mesi ci dice che circa il 50% dei liguri compone il numero 112 per esigenze di emergenza sanitaria. Questo sta a significare che il Numero Unico è sempre più conosciuto come il Numero dell'Emergenza e, di conseguenza, tutto il sistema inizia ad essere percepito come un "unico" sistema.

CdR - Per quanto riguarda il mondo sanitario, anche la Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) fa parte del 112?

F.B./S.C. - No, non ne fa parte in quanto non è un numero di emergenza. E' ovviamente sempre possibile che un utente componga il numero 118 (è sempre accaduto anche in epoca pre NUE) o il numero 112 e in questo caso si è concordato di trasferire questa richiesta alla Centrale dell'Emergenza Sanitaria. A questo livello viene deciso se gestire direttamente la chiamata o trasferirla alla Centrale della Guardia Medica. Sappiamo che molte chiamate alla Guardia Medica ad una più attenta valutazione del Medico della centrale necessitano, in realtà, di un intervento di emergenza/urgenza. Ed è ovviamente vero anche il contrario. La vera novità è che i diversi numeri regionali della Continuità Assistenziale verranno sostituiti dal Numero Unico Nazionale per l'ac-

cesso ai servizi di cure mediche non urgenti e altri servizi sanitari: 116117. Attualmente il numero europeo 116117 è attivo solo in Germania ed Austria. In Italia le centrali, attive h24, dovrebbero essere dei centri di risposta corrispondente alla ASL di appartenenza, ma a seconda dei diversi modelli organizzativi regionali, potranno essere possibili anche accorpamenti sulla base dello stesso distretto telefonico. L'obiettivo dichiarato è quello di mettere in contatto l'utente con un operatore competente, oppure con un medico, per assicurare assistenza o consulenza sanitaria nella gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità. Quindi la centrale del numero 116117 potrà gestire non solo la Continuità Assistenziale, considerato un "servizio erogabile obbligatorio", ma anche tutta una serie di servizi opzionali quali, ad esempio, di sanità pubblica: certificati, vaccinazioni, richieste di ricoveri, modalità di accesso a visite, prenotazioni di esami, richieste di medici a domicilio ecc.

CdR - Su quotidiani e social vi sono parecchie lamentele per i tempi di risposta alle urgenze che appaiono dilatati rispetto al passato; è un'osservazione corretta?

F.B./S.C. - Credo che queste lamentele siano in qualche modo fisiologiche per un servizio nuovo e così complesso, inoltre gli attori coinvolti sono molto diversi per abitudini ed organizzazione. Naturalmente il passaggio attraverso la CUR ha un tempo di gestione (dal momento della ricezione della chiamata al momento del passaggio al PSAP2) che attualmente è mediamente di 1'20", assolutamente in linea con i tempi delle altre Centrali CUR (3 in Lombardia, 2 in Piemonte, 1 per il Trentino, per l'Alto Adige, per il Friuli, per la Sicilia Orientale e per Roma capitale). La Centrale risponde all'utente in media in circa 5 secondi (pari ad uno squillo telefonico). Questa tempistica, anche se già discreta, può essere ulteriormente migliorata, soprattutto, nella fase di passaggio della scheda/fonia ai PSAP2. In



questo senso sia a livello locale che al Ministero degli Interni (tutta l'attività del NUE è normata da un Disciplinare tecnico che è emanazione della Commissione 75 bis composta dai rappresentanti del Dipartimento della Pubblica Sicurezza e dal Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Ministero dell'Interno, dall'Arma dei Carabinieri e dalle Regioni) vengono cercate soluzioni condivise tra tutti gli Enti coinvolti nel progetto NUE, allo scopo di favorire un flusso della chiamata ancora più rapido, concentrandosi maggiormente sulla capacità di risposta degli Enti di secondo livello. Bisogna considerare che, tranne la Lombardia, che ha fatto da apripista e mette al servizio di tutti la sua esperienza, il Servizio è veramente appena partito (se consideriamo tutta la Liguria sono solamente 5 mesi).

Alcuni aspetti non sono stati ancora completamente risolti: prima dell'ingresso della Liguria non era stata presa in considerazione la Guardia Costiera quale Ente partecipante al progetto NUE 112. E' evidente la sua rilevanza in una regione che è tutta affacciata sul mare e possiede almeno tre porti importanti, oltre ad innumerevoli porticcioli e due lunghe riviere. Attualmente le emergenze in mare e in area portuale la CUR le può trasferire solo ai Vigili del Fuoco che a loro volta attivano la Guardia Costiera. E quindi la necessità di inserirla all'interno del sistema NUE è una priorità che, al di là dei tempi di attuazione, non è messa assolutamente in discussione da

nessuno. Analogamente, ma limitatamente alla città metropolitana di Genova, è in previsione la possibilità di trasferire direttamente le chiamate di competenza alla Polizia Municipale, senza dover passare attraverso le Forze dell'Ordine, allungando con ulteriori passaggi i tempi di intervento. Queste problematiche sono probabilmente in via di soluzione e altre ipotesi sono in discussione, come è ovvio che sia per un servizio così nuovo, così giovane e che, in qualche modo, sta modificando le modalità di risposta di tutti i PSAP2 di fronte all'emergenza. Pensiamo, in particolare, alla necessità di poter trasferire direttamente le chiamate di competenza alla Polizia Stradale (attualmente passiamo gli eventi in autostrada alle Questure e ai Commissariati che a loro volta attivano la Polizia Stradale), oppure tutte le problematiche legate alla gestione degli animali in emergenza (una fra tutte a Genova il problema dei cinghiali che quasi quotidianamente invadono le strade cittadine) spesso, infatti, non è chiaro quali sono le amministrazioni che devono occuparsene.

Tutti questi problemi esistevano già prima dell'istituzione del NUE e sappiamo che il cittadino non sempre otteneva una risposta rapida e precisa. Anzi, sovente il contrario. Il fatto che adesso il cittadino abbia sempre, e in tempi molto rapidi, un operatore che gli risponde evidenzia maggiormente alcuni problemi esistenti già in passato e che possono essere risolti solo se tutte le componenti del progetto NUE collaborano, come di fatto almeno qui in Liguria sta avvenendo. È irrealistico, inoltre, pensare che sistemi organizzativi e abitudini consolidati da anni possano cambiare dall'oggi al domani. Quando un nuovo Servizio, tra l'altro ancora non ben conosciuto, si inserisce in un tessuto fatto di abitudini consolidate può generare più di una perplessità o qualche resistenza. D'altronde quando venne istituito il servizio del 118, si scatenarono parecchie polemiche, talvolta anche feroci, che riguardavano, in buona

parte, proprio i tempi di risposta: si riteneva che la centrale fosse un passaggio in più, inutile, che provocava un ritardo nell'invio delle ambulanze. Oramai da diversi anni è diventato evidente il ruolo fondamentale delle centrali 118 nella gestione e nel coordinamento dell'emergenza/urgenza territoriali. Nonostante i due servizi abbiano caratteristiche e ruoli diversi, il NUE 112 sta attualmente vivendo una stagione simile a quella vissuta dal 118.

CdR - Il personale che lavora "su strada" (Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco, Équipes sanitarie) preferirebbe una Centrale Operativa "interforze", mentre al momento è composta da centralinisti laici: è un ipotesi fattibile?

Non mi risulta che questa preferenza sia così diffusa in Liguria. Certamente questo modello di Centrale Operativa "interforze" (lo abbiamo letto dai giornali in occasione di eventi accaduti fuori Regione) circola in alcuni ambienti sindacali, soprattutto delle Forze dell'Ordine e dei Vigili del Fuoco ed esiste un sito internet che ne ha fatto la sua specifica mission.

L'Europa quando ha invitato gli Stati membri a predisporre le Centrali Uniche di Risposta non ha consigliato il tipo di modello da applicare. L'unico obbligo (la cui mancanza ha portato la Comunità Europea a sanzionare l'Italia nel 2009) era quello di poter localizzare in tempo reale l'utente.

Il modello di Centrale Operativa "Interforze" non è il modello prevalente in Europa e di fatto viene attuato solo in Spagna presso la regione della Castiglia e a Madrid, in Polonia e in Bulgaria. Inoltre in Finlandia e Svezia, dove il modello a risposta unica è attivo dagli anni '50, le Centrali svolgono un ruolo di gestione ed invio simile al modello statunitense del 911.

In tutti gli altri paesi europei sono presenti sia il modello laico, che il modello a prevalenza di un Ente (Sanità, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco).

Non è il caso di entrare nel merito di quale sia il

sistema migliore, anche perché non abbiamo tutti gli elementi per farlo, però è importante evidenziare alcuni aspetti: la scelta dell'attuale modello è stata fatta sette anni fa sulla base dell'unica sperimentazione, quella di Varese (in seguito fatta propria da AREU Lombardia), che ha dato un esito positivo. Precedenti esperienze a diretta gestione delle Forze dell'Ordine, oltretutto in assenza di localizzazione, hanno avuto esiti non positivi. Dopo queste esperienze l'Italia è stata sanzionata.

Il modello attuale prevede che l'operatore laico si limiti a localizzare e, sulla base degli "Eventi NUE del Disciplinary Tecnico" del Ministero degli Interni, a trasferire rapidamente la fonia e la scheda di localizzazione all'ente competente. Gli eventi da trasferire, e a chi vanno trasferiti, sono normati e l'operatore NUE si limita ad applicare un disciplinare che proviene direttamente dai vertici nazionali delle Forze dell'Ordine e dei Vigili del Fuoco. Esistono delle problematiche, attualmente in fase di discussione sia a livello locale che centrale, sulla gestione delle chiamate che sono di competenza di più Enti contemporaneamente, ma il sistema di trasferimento degli eventi nel suo insieme è questo. Alle centrali PSAP2 spetta come da sempre il compito di gestire l'operatività. Il modello, come già detto, prevede anche una rete telefonica condivisa tra tutti i PSAP2 per lo scambio di informazioni o nella necessità di allertare altri Enti, quasi esistesse un'unica centrale anche se dislocata in punti diversi. Attualmente questa rete è ancora fortemente sottoutilizzata. Il modello non è perfetto, anzi, è assolutamente perfezionabile, ma se adoperato in modo sempre più corretto permette a tutti di occuparsi di ciò che hanno sempre fatto e sanno fare meglio: i Carabinieri e la Polizia di Stato di ordine pubblico, i Vigili del Fuoco di soccorso tecnico e l'Emergenza Sanitaria di coordinamento in caso di soccorso sanitario. Con una differenza rispetto al passato:

non devono occuparsi del dato di localizzazione che gli viene fornito dal PSAP1 oltre a ritrovarsi, grazie al filtro prodotto dalla CUR, a gestire un carico di lavoro molto ridotto. In ultimo le attuali infrastrutture telefoniche e informatiche non rendono necessario avere un unico spazio dove portare operatori con competenze diverse (in tanti campi lavorativi ad esempio si utilizza, spesso, il sistema di teleconferenza fra tutti gli interlocutori). Queste tecnologie quando disponibili devono essere conosciute ed utilizzate al meglio.

Prima di rifiutare un modello, bisognerebbe capirlo meglio e, soprattutto, applicarlo a tutti in modo più puntuale. In ultimo, al di là dei diversi modelli organizzativi per i quali è giusto che si discuta, la collaborazione e il gioco di squadra tra tutti gli Enti coinvolti nel progetto NUE è l'unica strada veramente percorribile, anche perché il NUE 112 viene visto dall'opinione pubblica, sempre di più, come un "servizio unico". Tutto questo in alcuni ambienti può generare qualche difficoltà o perplessità, ma questo fatto è, allo stato attuale, poco contestabile.

CdR - Quali sono i rapporti con la Regione Lombardia che ha fatto da apripista al progetto?

F.B./S.C. - I rapporti sono ottimi. I nostri operatori hanno frequentato il corso presso la CUR di Milano sfruttando l'esperienza maturata nei primi 6 anni in Lombardia. Le due Dirigenze sono in costante contatto e condividono, anche a livello Nazionale, lo stesso progetto e la stessa visione d'insieme. La Lombardia, soprattutto nella figura del Dr. Alberto Zoli, Direttore Generale di AREU Lombardia, in questi anni si è e si sta fortemente impegnando per cercare di portare avanti un modello di NUE che sia adeguato alle esigenze della complessità italiana. Noi come NUE Liguria cerchiamo di dare il nostro contributo partendo dalla nostra esperienza locale (per tutto valga la nostra richiesta di inserire nel progetto NUE an-

che la Guardia Costiera). Con la CUR di Milano, inoltre, abbiamo in comune le procedure di trabocco e di *Disaster Recovery*: il trabocco è una situazione nella quale, a causa di un iperafflusso di chiamate verso un singolo ente, si supera la capacità di risposta della CUR, le chiamate, in automatico, vengono gestite dalla Centrale vicariante (nel nostro caso Milano) finché la situazione non si normalizza.

Abbiamo avuto al riguardo un solo caso in Liguria di questo tipo, a Genova, quando nei primi giorni di maggio si è verificato un evento di miasmi diffusi in quasi tutti i quartieri genovesi. Nell'arco di tre ore abbiamo gestito, rispetto alla media, ulteriori 1500 chiamate, con un picco di 650 chiamate in un'ora. Siamo, quindi, caduti in trabocco sulla centrale di Milano per 7 minuti con una gestione vicariante di 21 chiamate tutte per i Vigili del Fuoco. Gli utenti non hanno avuto nessun ritardo alla risposta, né la percezione che le chiamate venissero gestite da Milano. Il *Disaster Recovery* è una situazione di estrema gravità che causa la non operatività della Centrale.

La CUR Ligure condivide con Milano lo stesso sistema gestionale e cartografico così come tutte le istruzioni operative di trasferimento delle chiamate, è stata, quindi, condivisa una procedura per cui la Centrale viene totalmente vicariata e tutta l'attività viene direttamente gestita dagli operatori milanesi permettendo la continuità del servizio. Anche in questo caso l'utente non si accorge di nulla, come pure il PSAP2 che riceve la fonia/scheda-evento esattamente come se fosse trasferita dalla CUR Liguria. Questa è l'ultima, ma non certo la meno rilevante, novità portata dal Servizio 112, cioè la possibilità per le Centrali, grazie alle infrastrutture telematiche ed informatiche che hanno in comune, di essere vicariate a distanza in modo da non interrompere mai quella che è la continuità del servizio e la possibilità di rispondere alle chiamate.



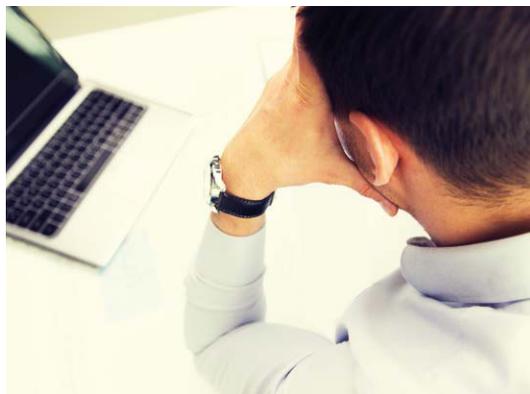
Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri Commercialisti Genova

Ravvedimento operoso per le comunicazioni dati fatture e liquidazioni periodiche

La comunicazione dei dati delle fatture e delle liquidazioni periodiche IVA può essere oggetto di ravvedimento operoso. I soggetti obbligati all'invio di tali comunicazioni, che le hanno omesse oppure trasmesse riportando dati errati, hanno l'opportunità di sanare errori ed omissioni. Si evidenzia che tali adempimenti sono a carico di contribuenti titolari di partita IVA.

Comunicazione dati fatture

La scadenza per l'invio della comunicazione dei dati delle fatture del primo semestre 2017 era



originariamente prevista per il 28 settembre ed è stata poi differita per ben due volte, prima al 5 ottobre e poi al 16 ottobre 2017, a seguito di irregolare funzionamento del servizio telematico per la trasmissione dei dati.

La sanzione per l'omissione o errata trasmissione della comunicazione è di 2 euro per ogni fattura, con un limite massimo di 1.000,00 euro. La sanzione viene ridotta alla metà se la correzione (invio della comunicazione precedente omessa o della comunicazione con dati corretti) viene eseguita entro i quindici giorni dalla scadenza originaria.

Tali irregolarità possono essere sanate applicando le regole previste per il ravvedimento operoso che comportano l'applicazione della sanzione ridotta ad 1/9 dell'importo in caso di versamento entro i 90 giorni, 1/8 dell'importo in caso di versamento entro l'anno successivo, 1/7 dell'importo in caso di versamento entro il secondo anno, 1/6 oltre il secondo anno, 1/5 se il versamento avviene dopo la contestazione della violazione tramite processo verbale di constatazione.

Viene riportato a titolo esemplificativo il caso errata comunicazione di 180 fatture. La sanzione è di 360,00 euro. Se la comunicazione viene inviata nei quindici giorni la sanzione è ridotta alla metà 180,00 euro. Di seguito vengono esposte tabella con correzione entro i primi quindici giorni (tabella A) e tabella con correzione oltre i quindici giorni (tabella B):

TABELLA A

Versamento entro 90 giorni	Versamento entro l'anno successivo	Versamento entro il secondo anno	Versamento oltre il secondo anno	Versamento alla contestazione della violazione
Sanzione base 180,00/9 - 20,00	Sanzione base 180,00/8 - 22,50	Sanzione base 180,00/7 - 25,71	Sanzione base 180,00/6 - 30,00	Sanzione base 180,00/5 - 36,00

TABELLA B

Versamento entro 90 giorni	Versamento entro l'anno successivo	Versamento entro il secondo anno	Versamento oltre il secondo anno	Versamento alla contestazione della violazione
Sanzione base 360,00/9 - 40,00	Sanzione base 360,00/8 - 45,00	Sanzione base 360,00/7 - 51,43	Sanzione base 360,00/6 - 60,00	Sanzione base 360,00/5 - 72,00

Comunicazioni liquidazioni periodiche IVA

Il termine per l'invio delle liquidazioni periodiche IVA, per il primo trimestre 2017, era il 12 giugno 2017, e per il secondo trimestre 2017 il 18 settembre 2017. L'omessa, incompleta o infedele comunicazione dei dati delle liquidazioni periodiche è punita con sanzione amministrativa da 500,00 euro a 1.000,00 euro, ridotta alla metà se la trasmissio-

ne della comunicazione omessa o errata viene eseguita entro i quindi giorni successivi alla scadenza di legge. Anche in questo caso le irregolarità possono essere sanate applicando le regole previste per il ravvedimento operoso. Viene riportato a titolo esemplificativo il caso errata o omessa comunicazione periodica con correzione entro i quindi giorni (tabella 1) e oltre i quindi giorni (tabella 2):

TABELLA 1

Versamento entro 90 giorni	Versamento entro l'anno successivo	Versamento entro il secondo anno	Versamento oltre il secondo anno	Versamento alla contestazione della violazione
Sanzione base 250,00/9 - 27,78	Sanzione base 250,00/8 - 31,25	Sanzione base 250,00/7 - 35,71	Sanzione base 250,00/6 - 41,67	Sanzione base 250,00/5 - 50,00

TABELLA 2

Versamento entro 90 giorni	Versamento entro l'anno successivo	Versamento entro il secondo anno	Versamento oltre il secondo anno	Versamento alla contestazione della violazione
Sanzione base 500,00/9 - 55,56	Sanzione base 500,00/8 - 62,50	Sanzione base 500,00/7 - 71,43	Sanzione base 500,00/6 - 83,33	Sanzione base 500,00/5 - 100,00

Si ricorda che l'istituto del ravvedimento operoso non è applicabile dopo la notifica di atti di accertamento.

Vengono di seguito riportati i riferimenti normativi e di prassi:

- Risoluzione 104E del 28 luglio 2017 dell'Agenzia delle Entrate;
- Art. 4 D.L. 22 ottobre 2016 n. 193 convertito con modificazioni dalla L.1/12/ 2016 n.225 (norma introduttiva della comunicazione dei dati delle fatture

emesse e dei dati delle liquidazioni periodiche);

- Articoli 21 e 21 bis D.L. 31 maggio 2017 n.78 convertito con modificazioni, dalla L. 30 luglio 2012 n.122;
- Art. 11 commi 2 bis e 2 ter del D.lgs 18 dicembre 1997 n. 471 (disciplina sanzionatoria della comunicazione dati fatture, e comunicazioni liquidazioni periodiche IVA);
- Art. 13 comma 1 lettere a - bis) e seguenti del D.lgs 18/12/2017 n. 471 (ravvedimento operoso).

ENPAM: al via le iscrizioni per gli universitari

Si sono ufficialmente aperte le iscrizioni all'ENPAM per gli studenti del 5° e 6° anno dei corsi di laurea in Medicina e Odontoiatria.

È la prima volta in Italia che viene consentito a dei futuri professionisti di costruirsi una posizione previdenziale di primo pilastro prima di aver terminato gli studi. L'iscrizione degli studenti consentirà anche di istituzionalizzare un rapporto tra l'Ente previdenziale e l'università per realiz-

zare insieme un collegamento migliore tra formazione e lavoro. Oltre al vantaggio di maturare anni di anzianità contributiva in anticipo rispetto ai tempi consueti, con l'iscrizione alla Fondazione gli studenti hanno subito accesso a tutto il sistema di welfare: sussidi in caso di maternità, aiuti economici in caso di disagio o di danni subiti per calamità naturali, la pensione di inabilità e la reversibilità per i familiari che ne hanno diritto. L'iscrizione è facoltativa per gli universitari degli ultimi due anni di corso di laurea.


Martina Burlando

Specialista in Dermatologia,
Co-responsabile ambulatorio Psocare,
Azienda Osp. Universitaria San Martino

Il disagio a fior di pelle. Psoriasi: la cura, le strategie

La psoriasi è una malattia infiammatoria cronica della pelle, caratterizzata da placche eritemato-desquamanti.

In Italia la prevalenza è stimata tra il 2,8% e il 3,1%; in pratica gli italiani affetti dalla malattia dovrebbero essere secondo queste percentuali 1,5 - 2,5 milioni. L'incidenza sembra essere uguale nei sessi, ma alcuni autori individuano una prevalenza nel sesso maschile. Può comparire a qualsiasi età, con un picco di incidenza tra i 20 - 30 anni e tra i 50 - 60 anni ⁽¹⁾. Esistono diverse forme di psoriasi e diverso può essere il grado di interessamento corporeo, da piccole chiazze localizzate ai gomiti ed alle ginocchia, sino a forme che possono interessare l'intera superficie corporea, mucose incluse. In un mondo dove spesso l'apparire conta più dell'essere, questa malattia altera sensibilmente la qualità della vita delle persone che ne sono affette che spesso soffrono di sindrome depressiva ⁽²⁾.

Anche le articolazioni possono essere interessate, in questo caso si parla di Artrite Psoriasica (AP). I sintomi articolari si presentano in genere diversi anni dopo l'insorgenza della Psoriasi e non sono correlati alla gravità del quadro cutaneo ⁽³⁾.

La rigidità mattutina, il dolore, la limitazione funzionale e la tendenza alla deformità sono le caratteristiche cliniche comuni a carico delle articolazioni interessate ⁽⁴⁾.

Quello della Psoriasi è stato il campo in cui negli ultimi anni si sono concentrati i maggiori sforzi della ricerca in campo dermatologico ⁽⁵⁾. La prevalenza familiare della malattia ha reso evidente la presenza di fattori genetici predisponenti. I parenti di primo grado di soggetti affetti da Psoriasi hanno un rischio 10 volte superiore rispetto alla

restante popolazione di sviluppare la malattia. Molteplici sono i fattori ambientali che agiscono come fattori scatenanti ("trigger") in soggetti con predisposizione genetica, determinando l'eruzione della Psoriasi: le infezioni, lo stress, i traumi fisici o chimici, l'abuso di alcool e il fumo di sigaretta sono stati imputati come fattori scatenanti, se pure le evidenze scientifiche siano minori. Oggigiorno, inoltre, è nota la correlazione con Psoriasi e Sindrome Metabolica malattie infiammatorie intestinali e che i pazienti con psoriasi possono, più frequentemente della popolazione generale, andare incontro a rischi cardiocircolatori, sfatando pertanto la falsa credenza che "il paziente psoriasico è un paziente sano" ⁽⁶⁾.



La Psoriasi è una patologia con caratteristiche peculiari la cui diagnosi è, in genere, facilmente effettuabile con il semplice esame clinico delle lesioni cutanee. Ma è opportuna una valutazione anche delle eventuali comorbidità per un più corretto approccio terapeutico.

Le opportunità di cura oggi sono molteplici, ma vanno comunque scelte caso per caso, disegnando l'approccio terapeutico sulla base delle condizioni del paziente ⁽⁷⁾.

Nella definizione del trattamento, il dermatologo dovrà considerare aspetti come: il tipo di psoriasi, la localizzazione e la gravità delle lesioni cutanee, l'impatto della malattia sulle condizioni psicofisiche del paziente, l'età di chi deve essere trattato, eventuali trattamenti già effettuati, il rischio di effetti indesiderati, le comorbidità associate.

Fatte queste necessarie valutazioni, il dermatologo può selezionare le terapie, che sono fondamentalmente il trattamento topico, la fototerapia, la terapia sistemica, tradizionale o biologica.

I farmaci biologici, che hanno radicalmente cambiato il modo di trattare la psoriasi, sono in uso in Italia, nella pratica quotidiana da più di 10 anni ed in tutto questo periodo hanno dimostrato essere dei farmaci sicuri, maneggevoli, in grado di portare a remissione clinica il paziente cambiandone completamente la vita. Sicuramente ogni paziente è diverso dall'altro, per tale motivo una visita specialistica di secondo livello dovrebbe essere suggerita a tutti quei pazienti che da anni soffrono di questa malattia. **L'Ospedale San Martino offre un ambulatorio dedicato alla psoriasi attivo cinque giorni su sette ed al quale si può accedere tramite accesso diretto telefonando al numero 010/5555761.** In questo modo si può ottenere una visita dermatologica dedicata, accorciando i tempi di attesa, per individuare il miglior

percorso diagnostico terapeutico per ciascun paziente affetto da psoriasi.

BIBLIOGRAFIA

1. Griffiths C., Van der Walt J.M., Ashcroft D.M., Flohr C., Naldi L., Nijsten T., Augustin M. *The global state of psoriasis disease epidemiology: a workshop report*. Br. J. Dermatol. 2017 May 28 [Epub ahead of print].
2. Kouris A., Platsidaki E., Kouskoukis C., Christodoulou C. *Psychological parameters of psoriasis*. Psychiatriki. 2017 Jan-Mar; 28(1): 54-59.
3. Pap T., Sunderkötter C. *Psoriasis vs. psoriatic arthritis: Similarities and differences in the pathophysiology*. Z. Rheumatol. 2017 Jun. 29.
4. Scarpa R., Caso F., Costa L., Peluso R., Spanò A., Lubrano E., Del Puente A., Moll J.M. *Psoriatic Disease: Clinical Staging*. J. Rheumatol Suppl. 2015 Nov; 93: 24-6.
5. Shah K., Mellars L., Changolkar A., Feldman SR. *Real-world burden of comorbidities in US patients with psoriasis*. J. Am Acad Dermatol. 2017 Aug; 77(2): 287-292.
6. Saleem MD., Feldman SR. *Comorbidities in patients with psoriasis: The role of the dermatologist*. J. Am Acad Dermatol. 2017 Jul; 77(1):191-192.
7. Nast A., Jacobs A., Rosumeck S., Werner RN. *Methods Report: European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris--update 2015-EDF in cooperation with EADV and IPC*. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015 Dec; 29 (12).

Doping: revisione della lista delle sostanze e dei farmaci

Sulla Gazzetta Ufficiale n.206 del 4 settembre 2017 - Suppl. Ordinario n. 46 è stato pubblicato il Decreto **"Revisione della lista dei farmaci, delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376"** che sostituisce il Decreto 7 luglio 2016. L'art.1 del Decreto prevede che la lista (allegato III) è costituita dalle sezioni: a) classi vietate; b) principi attivi appartenenti alle classi vietate; c) medicinali contenenti principi attivi vietati; d) elenco in ordine alfabetico dei principi attivi e dei relativi medicinali; e) pratiche e metodi vietati. Nell'allegato II del provvedimento si trovano anche i criteri di predisposizione e di aggiornamento della lista.

Decreto e allegati su: www.omceoge.org

Azienda Sanitaria dell'Alto Adige: assunzione di medici specialisti

La Provincia Autonoma di Bolzano offre contratti pubblici con orari di lavoro flessibili e condizioni economiche vantaggiose, con la possibilità di deroga al requisito dell'attestato di bilinguismo e l'offerta di un corso di tedesco a carico dell'Azienda. Il contratto pluriennale, permetterebbe al medico di acquisire la conoscenza della lingua tedesca per poi ottenere l'attestato di bilinguismo necessario per la partecipazione ai concorsi pubblici per le assunzioni a tempo indeterminato. Sul sito www.sabes.it/carriera vengono pubblicati i vari bandi per le graduatorie a cui si può partecipare anche senza attestato di bilinguismo.

**Pietro Ciliberti**Commissione Psichiatria
e Neuropsichiatria Infantile**Luigi Ferrannini**Commissione Psichiatria
e Neuropsichiatria Infantile

I luoghi di cura e salute mentale

Un tema come questo impone uno sguardo ampio ed interdisciplinare. Infatti, come è noto, si impara qualcosa di nuovo per la propria disciplina scientifica volgendo l'attenzione anche ad altri campi del sapere, nonché ad altre esperienze. Concepire lo spazio architettonico della cura in funzione dell'individuo, in funzione dei suoi bisogni, in funzione dell'utilizzo, ma anche definire lo spazio come territorio di confine in cui confluiscono aspetti e dinamiche complesse, che tracciano lo sfondo in cui si esprime un qualunque intervento sanitario, rappresenta l'inevitabile premessa per ogni possibile discorso tecnico e scientifico. Ed allora un modo alternativo per affrontare l'eterno ed accademico conflitto tra modelli diversi, a volte inevitabilmente tra loro in contrasto (approccio biologico, approccio psicologico, approccio sociale), può essere dato dall'analisi del luogo della cura o meglio dei luoghi della cura, per declinarla poi sulle opinioni dei pazienti e famigliari, sulle cure e sui curanti. Premessa di questa riflessione è che la qualità dei luoghi interagisce con la dimensione qualitativa dei rapporti, e quindi con la qualità della risposta sanitaria nel suo complesso. Il luogo è inteso come amplificatore di processi che, se qualificati, producono redistribuzioni di potere, ossia *"empowerment"* dei pazienti, che cessano di essere destinatari passivi di assistenza, ma diventano anche produttori di *"competence"*, ossia di risorse. Ciò che colpisce è che siamo immersi in una cul-

tura medica che riserva poca attenzione a questi aspetti. Certamente si riconosce che l'ambiente ove un paziente sofferente di patologie impegnative si trova costretto sia una componente importante del percorso curativo, ma gran parte della cultura sanitaria si basa su una diffusa indifferenza al dove, professando poca importanza al rapporto tra corpi e luoghi. Il tema, peraltro, si connette anche ad aspetti importanti di ordine deontologico, in particolare relativi al Titolo XIII (artt.68-69-70) e Titolo XV (artt. 74-75) del Codice Deontologico ed è per questo che l'Ordine ne favorisce la discussione e l'approfondimento. Tali tematiche sono state discusse nel Convegno attraverso relazioni di esperti, come da programma (storia dei luoghi, normative sanitarie, bisogni dei cittadini...), nonché con tavole rotonde di confronto (associazioni di familiari, operatori sanitari). I luoghi di cura sono luoghi dove l'espressione della sofferenza e del dolore è immediata, nel senso che non prevede molte di quelle mediazioni che normalmente sono messe in atto negli scambi comunicativi socialmente accettati.

La sofferenza ed il dolore generano identificazione, compartecipazione, compassione solo fino ad una certa soglia di tolleranza, oltre la quale, quando si ha una vera e propria evacuazione nella mente dell'interlocutore, che non riesce a contenerli, prevalgono imponenti meccanismi difensivi, quali il distacco emotivo, l'allontanamento fisico, la tecnicizzazione esasperata, la sanitarizzazione dell'incontro con la persona malata. L'angoscia, avvertita come debordante e intollerabile, trova una prima risposta nella costituzione di enclaves, intesi come luoghi e spazi, al cui interno i curanti indulgono per proteggersi, difendersi, tenere a bada, raffreddare la compartecipazione affettiva.

Negli ospedali - come nei servizi sanitari ma anche nelle strutture residenziali, comunità per adulti, minori ed ora anche anziani - è



prevista una netta partizione degli spazi: abbiamo accanto alle corsie di degenza, le stanze degli infermieri, quelle dei medici, la guardiola, la cucinetta, ecc., tutti spazi di decantazione, di decompressione dell'angoscia, spazi cioè di riconoscimento dell'identità di gruppo di chi è sano, rifugi per ritirarsi dall'incontro pericoloso con la malattia e il dolore. La progettazione dei nuovi spazi di cura dovrebbe tenere, quindi, conto certamente in primo luogo delle istanze dei bisogni (primari e secondari) dei curati, ma anche di quelle degli operatori della salute, del loro equilibrio psichico, delle loro necessità difensive nei riguardi di un contatto gravoso e prolungato con elevate quote di dolore e di sofferenza. La progettazione di luoghi intermedi, di spazi di transizione, di mediazione, eviterebbe la costituzione di ritiri clandestini, di cripte rigide di non consumazione delle angosce, di rifugi apparentemente rassicuranti, sostanzialmente antirelazionali. Fino ad oggi, la maggior parte degli spazi di cura sono stati pensati in funzione delle logiche curative, secondo le quali non è contemplata, né contemplabile, l'integrazione tra la malattia da debellare e la persona da curare, per cui risulta automatica la distanza emotiva dal paziente e dalla sua malattia.

Anzi, per certi versi, la neutralità affettiva è stata prescritta come necessaria all'organizzazione terapeutica. Le caratteristiche di neutralità vengono riproposte nello spazio ospedaliero, nel quale l'uso dei colori (dal bianco al grigio, al verdino o all'azzurino), dei materiali, metallo e materiali sintetici, delle luci e di tutte le finiture, hanno come unico obiettivo l'igiene, la qualità prestazionale.

Prevalendo l'attenzione rivolta al soddisfacimento di esigenze dimensionali, funzionali ed igieniche, si è trascurata la potenzialità dell'ambiente nel favorire processi interattivi tra individui, attività terapeutiche ed attrezzature e non riconoscendo l'incidenza emotiva dello spazio sul soggetto, su coloro che vi operano e su coloro che ne usufruiscono.

L'ambiente che accoglie non può fare riferimen-

to a modelli generalisti e razionalizzanti, sostanzialmente spersonalizzanti (ospedali tradizionali e ambulatori), che trovano conforto in riferimenti culturali forti, quali "la macchina della salute" di Le Corbusier, modelli fautori della totale sanitarizzazione degli spazi, dell'uso imponente del bianco.

Questi modelli sono da evitare, in quanto sono possibili promotori della censura comunicativa e si costituiscono come un ostacolo insormontabile per attuare scambi orizzontali, in quanto contribuiscono a raffreddare le emozioni, i sentimenti e la loro espressione. E' obbiettivamente più difficile, ma sicuramente più affascinante, pensare e, quindi, attivare percorsi di libertà effettiva, che agevolino il passaggio dall'interno all'esterno e, viceversa, con relativi spazi di transizione, che abituino al nuovo paesaggio senza scarti, ma anche senza soluzioni semplicisticamente facilitanti. Luoghi che comprendano la dimensione della casa e quella del servizio sanitario, attraverso la commistione sempre più accettabile di elementi noti e ignoti, di luoghi di riconoscimento della precedente identità e di facilitazione dell'accettazione di quella nuova di malato. Esistono esperienze che prevedono nuove modalità di progettazione e di costruzione di luoghi sanitari diversi?

Parlare, quindi, dei luoghi di cura, vuol dire parlare dei pazienti (con i loro diritti, bisogni ed aspettative), parlare dei famigliari e dei *caregiver*, parlare degli operatori, in definitiva affrontare anche la necessaria "cura" dei luoghi, unitamente all'appropriatezza delle cure erogate.

Il Convegno - con l'aiuto di storici dell'arte, funzionari regionali che si occupano di definire norme e criteri per l'autorizzazione ed eventualmente l'accreditamento delle strutture sanitarie insieme alla funzione di controllo, condivisa e governata dai nuclei dei NAS, giornalisti, psichiatri, neuropsichiatri infantili e soprattutto Associazioni di famigliari e di utenti - ha provato a disegnare nuovi profili di cura, dove la cura del luogo risulterà preliminare alle pratiche sanitarie e sociali.



Lucio Marinelli
Commissione Comunicazione
e Nuove Tecnologie OMCeOGe

Spunti per migliorare l'ECM

Cari Colleghi, conosciamo tutti ormai bene la procedura di acquisizione dei crediti formativi ECM, nella quale ci imbattiamo ogni volta che partecipiamo ad un evento accreditato. Modulistiche anagrafiche dettagliate da riempire ogni volta da capo e quiz a scelta multipla da compilare che includono spesso domande troppo specifiche o che non sono state affrontate durante l'evento. Sono stato a congressi internazionali accreditati dove è possibile acquisire crediti ECM, ma tutta questa lunga (e umiliante) procedura non è richiesta. Di nuovo, ci troviamo di fronte ad una autolesionistica peculiarità italiana. Essendo docente universitario, mi sono, tra l'altro, chiesto perché anche chi spesso si trova ad insegnare (e quindi studiare e produrre lavori scientifici) non debba essere esentato da questa procedura, o quanto meno possa essere meglio valorizzato l'impegno didattico. Nella normativa ECM non viene considerata la didattica svolta in sede universitaria, ma solo in sede congressuale, dove peraltro il docente guadagna crediti solo se svolge presentazioni della durata di almeno un'ora, cosa che avviene ovviamente molto raramente visto che la maggior parte degli interventi ai congressi ha una durata che varia tra i 20 e i 45 minuti.

Nonostante questi aspetti che mi inducono a considerare iniquo e molto migliorabile la procedura di acquisizione dei crediti, ho deciso comunque di cimentarmi e verificare il numero di crediti acquisiti sul portale "Age.na.s" [1] ed ho provato a farmi riconoscere le ore di autoformazione (almeno quello) ed i lavori scientifici pubblicati nel triennio 2014-2016. Scopro, quindi, che sono necessari altri moduli da compilare e firmare, per autocertificazione. Ad aprile 2017 carico una certificazione

per ciascun anno del triennio e ad oggi osservo che ancora non sono state aggiunte al monte crediti. Cerco, quindi, di inserire le pubblicazioni scientifiche e vedo che anche in questo caso, per ciascuna pubblicazione, oltre ad inserire le informazioni bibliografiche, è di nuovo necessario compilare un modulo di autocertificazione. La procedura più frustrante è, tuttavia, quella richiesta per identificare la pubblicazione: dopo aver inserito il titolo, un tasto "Cerca pubblicazione" mi indirizza ad un motore di ricerca che non conoscevo "CiteSeerX" [2]. Premetto che, essendo Ricercatore, mi sono a lungo cimentato con motori di ricerca, citazioni, indici bibliometrici, ecc. Andando a guardare in "About CiteSeerX" leggo "CiteSeerx is an evolving scientific literature digital library and search engine that has focused primarily on the literature in computer and information science". Quindi si tratta di un motore di ricerca dedicato agli articoli di informatica. Allora perché viene utilizzato questo motore? Non avrebbe più senso usare Pubmed [3], oppure Scopus [4] o Web Of Science o al limite proprio Google Scholar [5]? Ovviamente il mio articolo non è presente su CiteSeerX, pur essendo presente sul ben più noto Pubmed. Ho chiesto lumi all'email di supporto di Age.na.s ma ancora non ho ricevuto risposte esaustive. Naturalmente immagino quante risorse siano state investite dal Ministero della Salute per raggiungere questo brillante risultato...



- [1] <http://ape.agenas.it/>
- [2] <http://citeseerx.ist.psu.edu/>
- [3] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- [4] <https://www.scopus.com/>
- [5] <http://apps.webofknowledge.com>
- [6] <https://scholar.google.it/>

Previdenza: il riscatto

La pensione si costruisce da giovani per godersela da vecchi! Dopo una certa età far qualcosa per avere una pensione migliore è molto difficile per i costi elevati. Inoltre gli impegni economici non ammettono sbagli, guai agli errori ...

Uno degli istituti da non sottovalutare è quello del «riscatto», anche se, purtroppo, molto sottovalutato dai giovani, quando la vecchiaia è lontana, i soldi sono pochi ed è scarsa la conoscenza delle possibilità e dei vantaggi che può comportare il riscatto di laurea, delle specializzazioni, ecc. Da tenere ben presente il vantaggio fiscale: i contributi del riscatto sono totalmente deducibili dal reddito imponibile ai fini IRPEF col conseguente recupero in base all'aliquota marginale IRPEF e relative addizionali regionali e comunali (recupero dal 30 al 45% e più), purché ci sia capienza. Inoltre, attualmente nelle pensioni INPS e fondi sostitutivi o esonerativi, la dilazione dei pagamenti, a rate mensili in 5 anni, è senza interessi. La domanda non è vincolante e può essere lasciata decadere all'arrivo del piano di riscatto e rinnovata in seguito.

Valore del riscatto ai fini della pensione

La contribuzione da riscatto ha lo stesso valore della contribuzione obbligatoria e, pertanto, aumentando l'anzianità contributiva, è utile sia ai fini del diritto che della misura della pensione.

Col riscatto il lavoratore ottiene un incremento della misura della pensione e un anticipo dell'età pensionabile (pensione anticipata).

Va tenuto presente che il riscatto ha efficacia *ab origine*, nel senso che il versamento degli oneri contributivi si considera come se fosse stato tempestivamente acquisito alla posizione assicurativa del lavoratore. Ne deriva che i periodi antecedenti al 31 dicembre 1995 vengono valorizzati col sistema retributivo.

Di notevole interesse è la Guida (reperibile online) sul riscatto della laurea recentemente pubblicata dalla Fondazione Studi consulenti del lavoro,

che analizza, alle luce delle normative vigenti, i punti di forza e le problematiche di questo istituto.

Guida dell'Agenzia delle Entrate per i lavoratori italiani all'estero

Come evitare la doppia imposizione, come funziona il credito per le imposte pagate all'estero, quando è necessario iscriversi all'AIRE (Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero): questi alcuni dei temi trattati nella nuova guida online dell'Agenzia dedicata ai lavoratori italiani all'estero. La brochure, di accesso semplice e intuitivo alle informazioni sugli argomenti fiscali di maggior interesse, è curata dall'Ufficio Comunicazione delle Entrate ed è disponibile nella sezione "L' Agenzia informa" del sito www.agenziaentrate.gov.it.

Le imposte all'estero dalla A alla Z - Dal concetto di residenza fiscale, per chiarire come, dove e in che modo i lavoratori all'estero devono pagare le tasse, alle convenzioni contro le doppie imposizioni, per evitare il pagamento delle imposte sia nel Paese di produzione del reddito sia in quello di residenza: questi alcuni punti illustrati nella guida delle Entrate per chiarire a tutti i contribuenti le regole fiscali che si applicano a chi lavora all'estero, ma ha ancora la residenza in Italia e quelle valide per chi è iscritto all'AIRE.

Iscrizione all'AIRE e credito d'imposta, come mettersi in regola con la voluntary - Un capitolo della pubblicazione online, inoltre, è rivolto a chi, per vari motivi, non si è iscritto all'AIRE e non ha presentato la dichiarazione dei redditi per gli anni precedenti ma vuole rimediare. Infatti, in base al DL n. 50/2017, fino al 30 settembre 2017 questi contribuenti potranno evitare di perdere il diritto al credito per le imposte pagate all'estero a titolo definitivo, presentando domanda di accesso alla procedura di "collaborazione volontaria" e indicando in essa i redditi di lavoro dipendente o di lavoro autonomo in precedenza non dichiarati in Italia.



Patente: tolto il divieto di guida a chi è affetto da malattie del sangue

Sulla G.U. n.221 del 21 settembre 2017 è stato pubblicato il Decreto del Presidente della Repubblica n.139/2017 concernente *“Regolamento recante modifica all'appendice II dell'articolo 320 del Decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495”*, nel quale vengono elencate le malattie invalidanti, ovvero quelle “malattie ed affezioni che escludono la possibilità di rilascio del certificato di idoneità alla guida”. Il Decreto, **in vigore dal 6 ottobre**, elimina le malattie ematiche dall'elenco della patologia invalidanti. Chi è affetto da malattie ematiche, dunque, non sarà più escluso dalla possibilità di rilascio o rinnovo della patente di guida.

Visite fiscali: stipula delle convenzioni tra INPS e Medici

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero per la Semplificazione e la P. A. ed il Ministero della Salute, ha emanato il Decreto 2 agosto 2017, pubblicato, nella G.U. n. 229 del 30 settembre 2017. Il Decreto contiene l'atto di indirizzo per la stipula delle convenzioni tra l'INPS e le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale per lo svolgimento degli accertamenti medico-legali sui lavoratori dipendenti pubblici e privati assenti per malattia. Si prevede che le convenzioni vengano stipulate previo accordo con le organizzazioni di categoria più rappresentative a livello nazionale.

Cumulo previdenziale

Possono avvalersi del cumulo di cui alla legge 232/2016 solo coloro che non siano già titolari di una pensione diretta. Pertanto un professionista già titolare di pensione diretta a carico della cassa professionale o di una gestione Inps non potrà utilizzare l'istituto: in tal caso dovrà ricorrere alla pensione supplementare.

Riforma degli Ordini: La FNONCeO si oppone

La FNOMCeO, vista la stesura dell'articolo 13bis del DDL Lorenzin sulla riforma degli Ordini, dichiara che l'attuale testo supera la reale esigenza di un adeguamento istituzionale, da tutti condiviso, per rappresentare di fatto l'introduzione di un primato della politica dei partiti sulle rappresentanze istituzionali della professione. La Federazione stigmatizza l'atteggiamento della politica rispetto ad un reale e necessario riordino del sistema di rappresentanze istituzionali e ritiene, pertanto, di ritirarsi da tutti i tavoli di collaborazione istituzionale in essere sino a quando le proprie istanze non abbiano avuto il necessario e concreto ascolto. La FNOMCeO convocherà un Consiglio Nazionale straordinario urgente per condividere con i Presidenti degli Ordini provinciali la proposta di sospendere ogni collaborazione istituzionale, anche a livello periferico, sperando che il Parlamento riveda la propria posizione e tenga conto del fatto che l'autonomia della professione dalla politica è elemento di tutela e garanzia per la salute dei cittadini e per la sostenibilità del SSN.

Lotta al diabete: giocare d'anticipo: convegno dei Lions all'Ordine

In commemorazione della Giornata Mondiale del Diabete, il Distretto Lions 108IA2 organizza un Convegno dibattito con la popolazione che si terrà **l'8 novembre alle ore 16,30** nella sala Convegni dell'Ordine dei Medici di Genova. Con questa iniziativa, *“Lotta al diabete: giocare d'anticipo”*, i Lions vogliono offrire un'opportunità di informazione, sensibilizzazione e confronto. Parteciperanno l'Assessore Regionale alla Salute On. Viale, il Presidente OMCeOGE Dr. Bartolini, il Governatore del Distretto Lions 108IA2 Castellani, il Diabetologo e Officer per il Diabete Dr. Corsi, Il Direttore della UOS Diabetologia Dr. Torre e la Diabetologa esperta di tecnologie Dr.ssa Ponzani.

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

Corso	Crediti	Scadenza
 Le vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione	12	<u>31 dicembre 2017</u>
 Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti - I Modulo: elementi teorici della comunicazione	12	<u>31 dicembre 2017</u>
 Allergie e intolleranze alimentari	10	<u>31 dicembre 2017</u>
 L'infezione da virus Zika	10	<u>31 dicembre 2017</u>
 Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti - Il modulo - La comunicazione medico-paziente e tra operatori sanitari	12	<u>31 dicembre 2017</u>
 Letture critiche dell'articolo medico scientifico	5	<u>31 dicembre 2017</u>
 Programma Nazionale Esiti: come interpretare e usare i dati	12	<u>1° luglio 2018</u>
 Codice Deontologico	12	<u>15 giugno 2018</u>
 Tutto quello che c'è da sapere sulle meningiti batteriche	8	<u>15 maggio 2018</u>

Corso Nazionale per la Gestione dell'Errore Clinico in Pneumologia corso a pagamento

Data: 9 e 10 novembre 2017

Luogo: 9 novembre Sala Convegni OMCeOGE e 10 novembre Centro di Simulazione Avanzata (Via Pastore 3, Genova)

Destinatari: Medici Chirurghi

ECM: richiesti

Per info: INFOMED Milano tel. 0284140750

V Congresso Nazionale SISAV

Data: 9 - 11 novembre 2017

Luogo: CISEF GASLINI, Villa Quartara

Destinatari: Medici Chirurghi

ECM: 19 crediti

Per info: 010 5636 2864 o 2865

"Heartline Policlinico San Martino Genoa Cardiology Meeting"

Data: 10 e 11 novembre 2017

Luogo: Hotel NH Collection Marina

Destinatari: Medici Chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010 553591
www.heartline.it

Chirurgia della caviglia

Data: 24 novembre 2017 (14-20)

Luogo: Villa Serena S.p.A. Piazza Leopardi, 18

Destinatari: tutte le professioni sanitarie (max 50 posti)

ECM: 6 crediti

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

e-mail: providerecm@villaserenage.it

Corso di formazione e supervisione sulla comunicazione strategica

Data: un incontro di due ore al mese a partire da novembre per dieci mesi

Luogo: Via Gramsci, 1/1a secondo piano - accesso gratuito fino ad un massimo di 20 persone

Destinatari: Medici di Medicina Generale, Pediatri e Personale Sanitario in genere

Per info: Andrea Vallarino 3496922664,
0102467677, email: andreamvallarino@libero.it

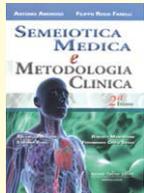


Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"

info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it

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

SEMEIOTICA MEDICA E METODOLOGIA CLINICA (2° edizione)



di Amoroso - Delfino Eitore

euro 99.00 per i lettori

di "G. M." euro 85.00

Un indispensabile aiuto al giovane medico per formulare una corretta anamnesi e un esame obiettivo, quali insostituibili strumenti per la diagnosi.

LA VENTILAZIONE IN ANESTESIA

GENERALE VOL. VII di Torri - Delfino Eitore
euro 27.00 per i lettori di "G. M." euro 23.00

Dopo la pubblicazione del volume "Ventilazione

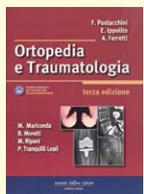


artificiale meccanica" che sta ottenendo un enorme successo, il prof. Giorgio Torri fa seguito con la pubblicazione del volume in oggetto che, siamo certi, otterrà analogo interesse.

PEDIATRIA DALLA A ALLA Z

Guida pratica alla diagnosi e al trattamento
di Postacchini - Delfino Eitore

euro 59.00 per i lettori di "G. M." euro 50.00



Una delle novità di questa edizione, è l'aggiunta di una Sezione Multimediale contenente una larga serie di Quiz Clinici, costituiti, ciascuno, da varie domande a risposta multipla, perlopiù corredate da immagini cliniche o di radiografie, TC o RM.

TRATTATO DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA

Apparato digerente, surrene e obesità

di Olmi, Foschi - EDRA Editore

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



Il Trattato di chirurgia laparoscopica mette a disposizione del lettore tutti gli elementi di valutazione per adottare la migliore strategia di trattamento per i suoi pazienti.

APPARECCHI GESSATI, TUTORI E BENDAGGI *Trattamento conservativo e immobilizzazione preoperatoria*

di Dresing, Trafton - EDRA Editore

euro 169.00 per i lettori di "G. M." euro 145.00

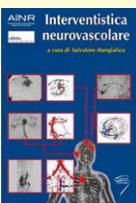


Manuale per una consultazione comprensiva riguardante l'immobilizzazione di una gamma varia di disordini muscoloscheletrici. Pensato per i chirurghi, ma anche per gli altri membri del team operativo, gli infermieri e i tecnici ortopedici, nonché per gli studenti.

INTERVENTISTICA NEUROVASCOLARE

di Mangiafico - Poletto Editore

euro 160.00 per i lettori di "G. M." euro 140.00



Opera indirizzata agli specialisti, ma anche ai clinici: tecnica, fisiopatologia, clinica, competenze radiologiche e farmacologiche, linee guida, ragionamento e inquadramento clinico sono gli aspetti affrontati nel volume.

FARMACOLOGIA GENERALE E CLINICA

X Edizione italiana di Katzung - Piccin Editore

euro 94,00 per i lettori di "G. M." euro 80.00

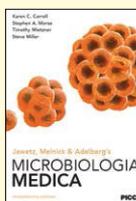


Un testo di sicuro riferimento per la preparazione di studenti in medicina, farmacia, scienze infermieristiche le attività specifiche di medici ed operatori sanitari.

MICROBIOLOGIA MEDICA

di Jawetz - Piccin Editore

euro 65.00 per i lettori di "G. M." euro 55.00



Punto di riferimento per i microbiologi, gli infettivologi e gli studenti di medicina di tutto il mondo, di indiscutibile validità scientifica, accuratamente aggiornato.



Silvano Fiorato
Commissione Culturale
OMCeOGE

Luigi Carlo Farini: un medico per l'unità dell'Italia

Nella sua breve vita salì da un'umile condotta agli incarichi governativi nazionali

Quando, da giovane medico, passavo tutti gli anni una settimana a Milano per corsi di aggiornamento, mai tralasciavo una rapida visita allo studio di un amico pittore, in via Farini, vicino a Porta Garibaldi. Mi ero chiesto a chi fosse dedicata questa lunga strada, e solo più tardi avevo scoperto che era intitolata a un medico storicamente importante, che meritava di essere conosciuto. Così venni a scoprire che la sua notorietà non era dovuta a particolari meriti professionali, per quanto avesse esercitato e scritto interessanti lavori scientifici, tra i quali una ricerca sulle febbri intermitteni e uno studio sulle mondariso; ma era dovuta ad altri motivi.

Era nato in Romagna, a Russi, nel 1812, e si era laureato in medicina all'Università di Bologna, frequentando poi l'Ospedale di Ravenna; successivamente medico condotto nel paese dove era nato, aveva messo su famiglia e aveva iniziato a frequentare nella sua zona di lavoro i circoli dei giovani insofferenti del governo pontificio. Individuato dalla Polizia fu costretto alla fuga, abbandonando tutti i suoi: prima in Toscana, poi a Parigi, dove frequentò la Sorbona e partecipò alla vita intellettuale della città. Aveva compiuto da poco trentuno anni ed era sempre più amareggiato di essere lontano dai suoi cari, per cui decise di rientrare in Italia, sistemandosi in Toscana insieme alla moglie e ai figli. Come medico, in quel periodo, prese in cura un fratello di Napoleone a Lucca. In questa città,

nel 1845, in contatto con i membri dei movimenti patriottici, scrisse per loro il "Manifesto di Rimini": una dichiarazione di intenti, che invitava ad una pacifica attuazione di riforme, a garanzia di "beni durevoli" e di "giustizia per tutti". Il manifesto non fu gradito dal Papa conservatore Gregorio XVI, che si opponeva persino alla posa del primo binario di una ferrovia come fosse opera diabolica, per cui gli autori furono costretti alla fuga verso la Toscana. Per fortuna nel 1846 salì al soglio pontificio un nuovo Papa, il Cardinale Mastai (Pio IX), di più larghe vedute: riforme costituzionali, amnistia per i condannati politici e libertà per Farini di rientrare nella sua Romagna, come primario ospedaliero. Nel 1848 Farini fu nominato Direttore Generale della Sanità dello Stato Pontificio; ma con la nascita è il tramonto della Repubblica di Roma e con la fuga del Papa a Gaeta decise di trasferirsi a Firenze e successivamente a Torino. Siamo all'inizio del 1850 e qui sta sorgendo l'astro del Conte di Cavour, che appena conosciuto il medico ne ammira le qualità e l'intelligenza politica, tanto da affidargli la direzione del suo giornale "*Il Risorgimento*". A questo punto Farini lascia la professione e si dedica alla scrittura di una "*Storia dello Stato Romano dal 1814 al 1850*"; il libro, scritto con grande competenza e senza peli sulla lingua suscita grande interesse, tanto da essere tradotto in inglese, e provoca anche scalpori e reazioni da parte di molte persone.

Nominato Ministro della Pubblica Istruzione nel governo di Massimo D'Azeglio iniziò un cammino

di riforme. La sua amicizia con Cavour lo portò all'incarico provvisorio di governatore a Modena in vista dell'annessione al Piemonte; fu la premessa per la sua successiva nomina a "dittatore" di tutta l'Emilia, con sede a Bologna.

Nel 1860, con l'impresa garibaldina, Farini viene scelto da Vittorio Emanuele II come suo luogotenente e,



con questa carica, delegato a rimettere in ordine l'amministrazione borbonica, suscitando a Napoli molte resistenze e reazioni negative. Queste reazioni, e contestualmente la morte di suo genero, lo addolorano al punto di rinunciare a tutto, ritirandosi in campagna. Richiamato ancora una volta dal Re Vittorio a Torino, nel 1862 dopo la morte di Cavour, per costituire il nuovo Governo, non è più in grado di assumersi questa responsabilità e rinuncia di fronte alla Camera che non ha confermato la sua nomina. Si avvicina ormai al tramonto della sua avventurosa esistenza: trascina gli ultimi quattro anni di vita con problemi di salute ed anche con un decadimento mentale che lo costringe al ricovero ospedaliero. Si spegne così, nel 1866, a soli 54 anni, questo medico che aveva cercato a suo modo e con scarso successo, di curare i mali dell'Italia: una nazione che già in epoca neonatale, a quanto leggiamo nei libri di storia, aveva avuto qualche difficoltà di salute.

ONAOI: premio promozione anno scolastico 2016-2017

Sono scaricabili dal sito dell'ONAOI i modelli di domanda per l'assegnazione del premio promozione anno scolastico 2016-2017.

I premi sono riservati esclusivamente agli assistiti ONAOI (orfani e altre casistiche di cui all'art. 6 dello Statuto) della scuola primaria e della scuola secondaria di I e II grado e devono essere richiesti, a pena di decadenza, **entro il 31 ottobre 2017**. I modelli di domanda sono disponibili nella sezione modulistica riservata gli assistiti sul sito www.onaoi.it



Medici scrittori: i vincitori del premio Cronin 2017

Sabato 30 settembre si è tenuta al Teatro Chiabrera di Savona la Cerimonia della decima edizione del premio Cronin, il concorso letterario riservato a Medici Chirurghi e Odontoiatri, promosso e organizzato dalla sezione di Savona dell'Associazione Medici Cattolici Italiani (AMCI). La giuria ha premiato i lavori "Benevolo l'inganno" di Alfredo Rienzi (poesia) e "Io non ho ucciso" di Monica Gasparini (narrativa) e ha deciso di conferire una menzione a Domenico Lombardi con "I bimbi di Aleppo". Durante la cerimonia è stato consegnato un premio alla carriera a Ferruccio de Bortoli.

Alla 10ª edizione hanno partecipato 93 medici, 38 per la sezione poesia, 51 per la narrativa e 4 per la sezione teatro.

AIDM sezione genovese: i risultati dell'elezioni

Il 12 luglio all'Ordine dei Medici di Genova si sono svolte le elezioni della Sezione genovese dell'Associazione Italiana Donne Medico (che ricordiamo essere società scientifica, provider ECM) al termine del secondo mandato della past President Alba Zolezzi, recentemente eletta dal Direttivo Nazionale delegata della Regione Liguria. E' stata designata come nuova Presidente di Genova per un mandato di tre anni Luisa Cozzio. Insieme a lei il nuovo Direttivo composto da Carla Carli, Luisa Centanaro, Arianna Cesarone, Vincenza Rosaspini, Mariarosa Vitali, Alla Yakubovic.



Past President ed ex Delegata Regionale, responsabile scientifica Maria Augusta Masperone, Past Tesoriera Rosalba Agustoni, Presidente AIDM Genova Luisa Cozzio, Delegata AIDM Regione Liguria Alba Zolezzi.

Legge concorrenza, ipotesi di incostituzionalità: la FNOMCeO incaricherà un giurista

“La Legge sulla Concorrenza, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 14 agosto, presenta gravi elementi di incostituzionalità, che però non possono essere contestati direttamente dalla Fnomceo: pertanto, proponiamo di conferire a eminenti giuristi un incarico per indicarci le corrette ed efficaci procedure da seguire”.

Ad affermarlo, di fronte al **Comitato Centrale** della **Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO)** riunito a Roma, è stato il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri Giuseppe Renzo, in quanto “rappresentante della Professione e dei Professionisti”. Lo ha fatto dopo aver motivato, nero su bianco, le sue convinzioni in una lettera inviata al Presidente della FNOMCeO, Roberta Chersevani, e a tutti i componenti del Comitato Centrale, che all'unanimità hanno raccolto l'appello.

Quattro le principali criticità riscontrate, che - si legge nella lettera - “*si traducono in una manifesta violazione dei principi costituzionali contenuti negli articoli 3, 32 e 117, sotto i profili dell'uguaglianza e della tutela della salute*”: la mancanza di un **limite**, nelle società di capitale introdotte dalla normativa, all'apporto del capitale stesso rispetto a quello dei professionisti; l'assenza del controllo ordinistico sulla loro attività; la prevalenza dell'interesse economico a discapito dell'appropriatezza delle cure; la rivoluzione del sistema normativo per l'esercizio delle professioni intellettuali, che prevedeva sinora l'iter laurea-abilitazione - iscrizione all'albo e la responsabilità penale per chi esercitasse in carenza di questi requisiti. Dobbiamo vedere - ha gridato Renzo - se le nostre sono ancora professioni protette in quanto poste a garanzia del diritto costituzionale della tutela della Salute o se ne siamo usciti a nostra insaputa, coperti dal silenzio assordante dei Ministeri vigilanti”.

“Questo percorso - ha concluso - *ha messo in atto non solo una struttura di prestazioni e ser-*

vizi ma una vera e propria rete di assistenza posando solo sulla forza economica: cosa succederà quando le ragioni del profitto si scontreranno con il bene del paziente? Il capitale guarda, come è sua natura, a massimizzare l'utile, noi guardiamo, come è nostra vocazione prima ancora che compito, alla tutela della salute e alla relazione di cura”.

“Anche la professione medica non è al riparo da questa deriva - ha aggiunto il Vicepresidente della FNOMCeO, Maurizio Scassola. - *L'onda gigante del capitale sta in molte Regioni spazzando via poliambulatori, studi privati, laboratori. Dobbiamo alzare la testa e allearci con i cittadini”.*

“Sono stati i cittadini stessi, le associazioni di consumatori e di pazienti, a capire e supportare la nostra battaglia - ha concordato Renzo -. *Il pericolo è avvertito anche da quella che doveva essere la nostra controparte, e che non si sente tutelata, ma bensì minacciata, da questa legge”.*

Un sito e un'APP contro l'abusivismo odontoiatrico

Iniziativa della CAO Nazionale approvata all'ultima assemblea a Giardini Naxos

Un'importante iniziativa, tra le tante, presentata a Giardini Naxos durante l'Assemblea Nazionale della Commissione Albo Odontoiatri, riguarda un'App e un Sito Internet, entrambi istituzionali, dedicati al mondo odontoiatrico, ai Professionisti e ai Cittadini per combattere le situazioni di abusivismo Odontoiatrico in Italia.

Il **sito www.caoce.eu** sarà un archivio di tutti i dentisti italiani, accessibile a chiunque voglia verificare se un dentista è regolarmente iscritto all'Ordine, ma anche per informarsi su tutte le attività, notizie, corsi, sentenze, normative europee, nazionali e regionali, appuntamenti relativi alla professione.

L'**App** sarà scaricabile gratuitamente, collegata ai principali social ed utilizzabile da ogni device, dai tablet agli smartphone. Gli utenti potranno, inoltre, segnalare le attività abusive attraverso l'indicazione degli Enti da contattare per le eventuali denunce. (vedi anche pagg. 6-7).

Premio Good Writing: per una sana informazione in Odontoiatria

Giardini Naxos (MESSINA)

Consegnati i riconoscimenti a quattro giornalisti in occasione delle Assemblee Nazionali di Medici e Dentisti

Fake news, titoli sensazionalistici, notizie non verificate, la caccia al click o alla visualizzazione: sono questi i parametri del giornalismo 2.0, in un contesto sempre più di crisi economica e sempre più globale. Ma cosa accade se questo "giornalismo acchiappalike" parla di salute? *"In questa sovrabbondanza di informazioni non verificate - ha affermato Maria Emilia Bonaccorso, caposervizio di Ansa Salute e testimonial del Premio Good Writing - è "passato" al lettore di tutto. I risultati? Pensiamo al caso Stamina, pensiamo ai vaccini: si creano situazioni gravemente dannose, che nemmeno le Istituzioni riescono a tamponare. Qualcosa, è vero, sta cambiando - ha continuato Bonaccorso - anche i "big", da Google a Facebook, stanno lottando contro le notizie false. Nel frattempo, anche i giganti della carta stampata hanno problemi: il New York Times ha dovuto vendere il suo palazzo di cristallo e in molti si chiedono se e come il sistema potrà reggere. Ringraziamo quindi la presidenza dell'Ordine dei Medici di Messina e la Commissione Albo Odontoiatri Nazionale per aver inventato questo concorso per la buona comunicazione della salute, focalizzandosi su un campo che non è sotto i riflettori: l'Odontoiatria. Sì, perché di Odontoiatria si parla, ma sempre in negativo: per abusivismo, pubblicità scorretta, attività clandestine. La salute della bocca, invece, coincide con la salute dell'intero organismo - ha concluso Bonaccorso - Quando si parla di denti si parla dunque di salute, ma anche di economia e innovazioni scientifiche e tecnologiche".*

"Tra i criteri di selezione dei servizi giornalistici premiati, la pluralità delle fonti, la ricerca della

verità, il fatto che "non facessero l'occholino ad aspetti commerciali" ma che si occupassero di salute pubblica con spirito di servizio. Quando si parla di salute, il cittadino deve discernere ciò che è buono da ciò che non lo è" ha dichiarato il Presidente dell'Ordine dei Medici di Messina, Giacomo Caudo, presentando l'iniziativa. Ecco, di seguito, i premiati, che hanno ricevuto una pergamena e un assegno in denaro. Nella categoria stampa cartacea, Elena Correggia della testata "Milano Finanza" per l'articolo "Nuove tecniche di analisi e strumenti per prevenire l'insorgere delle carie"; per giornali online e web TV, Francesca Morelli di Donna in salute.it con il pezzo su "Come preservare la salute della bocca, da bambini, adulti e anziani"; per i giornalisti under 35, Francesco Carini de Linkiesta.it, grazie all'articolo "Acufeni, DCCM e deglutizione: l'importanza di una sinergia fra medici e odontoiatri"; infine, per la stampa specialistica, Stefano Massarelli de La Stampa, sezione Tuttoscienze, con "Nuovi denti non bastano: l'high tech per il sorriso perduto". "Il nostro intento non era quello di creare un canale preferenziale con la stampa - ha concluso il Presidente della CAO nazionale Giuseppe Renzo - Il nostro obiettivo era non soltanto informare ma formare i cittadini, per dare a ognuno la possibilità di scegliere per sé le cure migliori".



Corso di Assistenza/Segreteria di studio odontoiatrico ed in ambito sanitario libero-professionale

ANDI informa che anche quest'anno il Corso di Assistenza di studio odontoiatrico è allargato con lezioni dedicate all'Assistenza di altre specialità sanitarie e libero professionali. Il termine per le iscrizioni sarà il 24 novembre 2017, **l'inizio del Corso a dicembre 2017.**

Il Corso è aperto sia ad Assistenti già pratiche, sia a coloro che non hanno esperienza in campo odontoiatrico e sanitario, con conoscenza della lingua italiana e che abbiano compiuto il 16° anno di età. Per l'ammissione è previsto un colloquio attitudinale. Le schede d'iscrizione di tutte le iscritte non occupate, insieme ai risultati di fine corso, verranno inserite in una Banca Dati presso la Segreteria ANDI che sarà a disposizione per eventuali richieste di assunzioni.

Per informazioni ed iscrizioni:

Segreteria ANDI Genova, 010/581190
genova@andi.it

Convegno Cenacolo Odontostomatologico Ligure

Sabato 21 ottobre 2017 (8.30-18.00) al Circolo Ufficiali dell'Esercito in Via S. Vincenzo 68 a Genova, si terrà il Convegno **"Insuccessi implantari, limiti biologici"**, accreditato con 9 crediti ECM. **Relatori:** Prof. Roberto Conte, Prof. Francesco Carinci, Dr.ssa Paola Zunino, Prof. Domenico Baldi, Dr. Enrico Grappiolo, Dr. K. A. Sadeghi, Avv. Massimiliano Bertazzo, Avv. Roberto Olivieri. **Per informazioni:** 010-543682 - mail: cenacolo.ligure@libero.it

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. P.zza della Vittoria 12/6, tel. 010/581190 email: genova@andi.it

XVI Memorial Duillo III Memorial Mantovani I Congresso Lead

Nuove frontiere in Odontoiatria:

la tecnologia al servizio del Team

Sabato 25 Novembre 2017 nell'Aula Magna della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, Università di Genova, Via De Toni 5.

Congresso rivolto a dentisti, igienisti e studenti. Richiesto accreditamento ECM e ADO.

Programma:

(8.30) Registrazione partecipanti

(9.00-9.15) Saluto delle Autorità

(9.15-10.00) **"Nuove tecnologie in chirurgia orale"** Dr. A. Rebaudi

(10.00-11.30) **"FAS e RETE ANDI tra deside-**

rio e realtà" Dr. G. Ghetti

(11.30-12.15) **"Nuove tecnologie in endodon-**

zia" dr. F. Maria Manconi, Dr.ssa D. Pontoriero

(12.15-13.00) Light lunch

(13.00-14.00) **"Nuove tecnologie in odontoia-**

tria restaurativa" Dr. L. Solimei, Dr.ssa M. Caserta

(14.00-15.00) **"Odontoiatria laser assistita: dal**

microscopio operatorio al SEM per migliorare

le prestazioni" Dr. M. Bonelli, Dr. C. Pasquale

(15.00-16.00) **"Trattamento moderno delle**

roncopatie e delle OSAS: dalla diagnosi alla

terapia" Dr. B. D'Errico, Dr.ssa I. Fini Storch

(16.00) Conclusioni e Test di Apprendimento.

Partecipazione gratuita. Per info e iscrizioni:

Segreteria ANDI Genova Tel. 010 581190 (ore 9-13) - Fax 010 591411 - genova@andi.it

Calendario Culturale Congiunto Genovese (ottobre - novembre 2017)

OTTOBRE

Venerdì 20 - ANDI Genova: *BLS D RETRAINING - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare.* Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: ANDI Genova.

Sabato 21 - ANDI Genova: *BLS D BASE - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare.* Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: ANDI Genova.

Sabato 21 Ottobre - CENACOLO: Convegno CENACOLO - *Insuccessi implantari, limiti biologici.* Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo 68.

Martedì 24 - Dinner & learn - ANDI Ge/e20: *Impianti post estrattivi a carico immediato: 60 minuti di passaggi chirurgici e protesici.* Relatore: Luca Briccoli. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 27 - Sabato 28 - ANDI Genova: *Formazione Base, Art. 37, secondo D.Lgs. 81/08, per dipendenti di studio diverse da RLS - parte in Aula.* Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 28 - e20: *Rigenerazione Ossea a misura di Odontoiatra: nuovi protocolli semplificati e sostenibilità.* Relatore: Fabio Perett. Sede: Sala Corsi e20.

NOVEMBRE

Lunedì 6 - Dipartimento Scientifico GUNA spa: *Low Dose Medicine: dalle basi scientifiche alla ricerca, al rationale terapeutico, alle applicazioni cliniche.* Relatore: Alessandro Perra.

Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Martedì 7 - Cenacolo: *Infezioni in Odontoiatria.* Relatore: Mikulska Malgorzata. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo 68, Genova.

Venerdì 10-Sabato 11 - SIA: *Congresso SIA - Il flusso digitale in Odontoiatria: a che punto siamo?* Relatori vari. Sede: Starhotel President.

Sabato 11 - e20: *Postura: ruolo e importanza dell'Odontoiatria.* Relatore: Daniele Chiesa. Sede: Sala Corsi e20.

Sabato 18 - ANDI Genova: *Aggiornamento RLS.* Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Lunedì 20 - Dinner & learn - ANDI Ge/e20: *La terapia parodontale non chirurgica: potenzialità e sviluppi.* Relatore: Cristiano Tomasi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 24 - Corso di FORMAZIONE R.S.P.P., secondo D.Lgs. 81/08 - parte in aula - 1° incontro di 3. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 24 - ANDI Genova: *Incontro sulla RADIOPROTEZIONE per dipendenti di Studio.* Relatore: Corrado Gazzerro. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 25 - Università/ ANDI Ge: *XVI Memorial Duillo - III Memorial Mantovani Nuove frontiere in Odontoiatria: la tecnologia al servizio del Team.* Relatori vari. Sede: Aula Magna della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, Via De Toni 5 - Genova.

Per info e iscrizioni

- **ANDI Genova - ANDI Liguria:** 010 581190
genova@andi.it - liguria@andi.it
- **Cenacolo Ligure:** 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- **Dipartimento Scientifico GUNA** - didattica@guna.it
02 28018 - 346 - 218 - 207
- **e20 srl:** 010 5960362 - info@e20srl.com
- **SIA (Simposio in Amicizia):** sia@mvcongressi.it

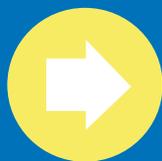
STRUTTURE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

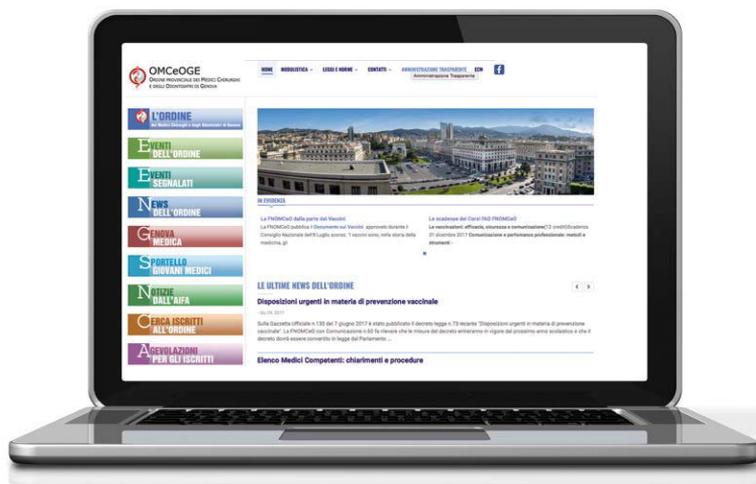
STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ							
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA	RX	TF	DS					
Dir. San. e R.B.: Dr. Carlo Alberto Melani Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300								
IST. IL BALUARDO	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 <u>Altri centri:</u> 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. BIOTEST ANALISI	GENOVA	PC	RIA		S	DS			
Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia Punto prelievi: Via Vastato 44/1 Recco Sito Internet: www.biotestgenova.it E-mail: biotest@libero.it	Via Maragliano 3/1 010/587088 tel. 0185/720277								
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									
certif. ISO 9001/2000 													
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:**PC** (Patologia Clinica)**TF** (Terapia Fisica)**R.B.** (Responsabile di Branch)**Ria** (Radioimmunologia)**S** (Altre Specialità)**L.D.** (Libero Docente)**MN** (Medicina Nucleare in Vivo)**DS** (Diagnostica strumentale)**RX** (Rad. Diagnostica)**TC** (Tomografia Comp.)**RT** (Roentgen Terapia)**RM** (Risonanza Magnetica)**TC-PET** (Tomografia ad emissione di positroni)**ODS** (One Day Surgery)



CORSI DELL'ORDINE ISCRIZIONI on line



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



CALENDARIO EVENTI

ISCRIZIONI NEWSLETTER

GENOVA MEDICA ON LINE

PAGINE FACEBOOK