

GENOVA MEDICA

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

7/8 LUGLIO-AGOSTO 2018



Gli uffici dell'Ordine rimarranno chiusi da lunedì 13 a venerdì 17 agosto

**PROROGATO AL
30 SETTEMBRE
2018**

**CONCORSO
FOTOGRAFICO 2018**

"La Sanità si evolve?"

Il regolamento su:
www.omceoge.org



EDITORIALE

» Semplicemente immagino che sia così, poi cerco di provarlo

VITA DELL'ORDINE

» È nata a Genova la prima Commissione Ordinistica italiana dal tema "Disturbi del sonno e implicazioni socio-sanitarie"

» La FROMCeO Liguria sottolinea con forza il suo ruolo politico-istituzionale

I CORSI DELL'ORDINE

» A volte ritornano: le preparazioni galeniche in ausilio alla pratica odontoiatrica e non solo

» La patologia infettiva e la vaccinazione in ambito ostetrico-ginecologico

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

» Cooperazione multidisciplinare non contestuale

IN PRIMO PIANO

» Inefficienza o insufficienza?

MEDICINA E FISCO

» La fatturazione elettronica

MEDICINA E AMBIENTE

» Le nostre città sono ammalate: quale terapia?

MEDICINA E ATTUALITÀ

» La relazione Medico-Paziente oggi

» Investire nella Sanità può ridurre la fragilità del nostro Paese?

LE INTERVISTE DELL'ORDINE

» 50...60...70 anni di Laurea: tre Medici si raccontano

MEDICINA E PREVIDENZA

» Pensioni, per i dipendenti ritornano le "Quote"

MEDICINA E CULTURA

» Julien de La-Mettrie: bravo Medico ma nemico dei Medici

NOTIZIE DALLA C.A.O.

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
- **Dipendente Aziende Sanitarie Pubbliche - Massimale 5.000.000**
- **Dirigente Medico Costo annuo € 538,00**
- **Medico Specializzando - psicologo - biologo - ostetrica Costo annuo € 364,00**
- **Infermiere - tecnico sanitario - personale sanitario non medico Costo annuo € 60,00**

Polizza per liberi
professionisti adeguata
alla Legge Gelli-Bianco



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

Inserzione pubblicitaria



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Genova

CONCORSO FOTOGRAFICO 2018

La Sanità si evolve?

PROROGATO AL
30 SETTEMBRE
2018



1978-2018: 40 anni di Servizio Sanitario Nazionale

Regolamento su: www.omceoge.org

La partecipazione è gratuita e aperta agli iscritti OMCeOGE e agli studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria dell'Università di Genova

PREMI

1° classificato - Canon Powershot G9 MKII *

2° classificato - Metz Flash 52 AF digitale + Stampa fotografica su pannello 30x40 *

3° classificato - Manfrotto MK BFRA4 BH Cavalletto KIT traveller + Stampa fotografica su pannello 30x40 *

4° classificato - Corso di fotografia Top Market Academy

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

Premio del pubblico - 2 Stampe fotografiche su pannello 40x60

* In sede di ritiro del premio, lo stesso potrà essere sostituito con attrezzatura o materiale fotografico di pari importo

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Direttori editoriali

Alessandro Bonsignore

Massimo Gaggero

Coordinatrice di redazione

Marina E. Botto

Comitato di redazione

Cristiano Alicino

Giuseppe Bonifacino

Valeria Messina

Federico Pinacci

Monica Puttini

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Diana Mustata

stampa@omceoge.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alessandro Bonsignore **Vice Presidente**

Federico Pinacci **Segretario**

Monica Puttini **Tesoriera**

Consiglieri

Cristiano Alicino

Giuseppe Bonifacino

Luigi Carlo Bottaro

Paolo Cremonesi

Alberto De Micheli

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giovanni Semprini

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (*Albo Odontoiatri*)

Giuseppe Modugno (*Albo Odontoiatri*)

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

COLLEGIO

DEI REVISORI DEI CONTI

Uberto Poggio **Presidente**

Federico Giusto

Carlotta Pennacchietti

Elisa Balletto **Supplente**

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI

DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI GENOVA

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

protocollo@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.eu

www.omceoge.org

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



EDITORIALE

4 Semplicemente immagino che sia così, poi cerco di provarlo
di E. Bartolini

VITA DELL'ORDINE

5 Le delibere delle sedute del Consiglio

6 È nata a Genova la prima Commissione Ordinistica italiana
dal tema "Disturbi del sonno e implicazioni socio-sanitarie"
di A. Bonsignore, S. Garbarino

6 La FROMCeO Liguria sottolinea con forza il suo ruolo
politico-istituzionale

I CORSI DELL'ORDINE

7 A volte ritornano: le preparazioni galeniche in ausilio
alla pratica odontoiatrica e non solo

8 La patologia infettiva e la vaccinazione in ambito
ostetrico-ginecologico

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

9 Cooperazione multidisciplinare non contestuale *di A. Lanata*
IN PRIMO PIANO

12 Inefficienza o insufficienza? *di M. Botto*

MEDICINA E FISCO

14 La fatturazione elettronica *di E. Piccardi*

MEDICINA E AMBIENTE

15 Le nostre città sono ammalate: quale terapia? *di G. Porcile*

MEDICINA E ATTUALITÀ

18 La relazione Medico-Paziente oggi *di G. Bonifacino*

19 Investire nella Sanità può ridurre la fragilità del nostro Paese?
di G. Fera

LE INTERVISTE DELL'ORDINE

20 50...60...70 anni di Laurea: tre Medici si raccontano *di C. Mantuano*

MEDICINA IN BREVE

MEDICINA E PREVIDENZA

23 Pensioni, per i dipendenti ritornano le "Quote"

CORSI E CONVEGNI

RECENSIONI

MEDICINA E CULTURA

27 Julien de La-Mettrie: bravo Medico ma nemico dei Medici
di S. Fiorato

29 NOTIZIE DALLA CAO

Periodico mensile - Anno 26 n.7/8 luglio-agosto 2018 Tiratura 7.460 copie + 1.900 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
luglio 2018. In copertina: Sommergebile Nazario Sauro, Museo del Mare, Genova.



Enrico Bartolini
Presidente OMCeOGE

Semplicemente immagino che sia così, poi cerco di provarlo

“Quando un uomo siede vicino ad una ragazza carina per un'ora, sembra che sia passato un minuto. Ma fatelo sedere su una stufa accesa per un minuto e gli sembrerà più lungo di qualsiasi ora. Questa è la relatività”. Ho voluto iniziare con questa frase di Einstein per esporre alcune idee che, sicuramente, non saranno popolari ma necessarie per indirizzare o porre l'attenzione su alcune problematiche sanitarie che sono lontane dall'essere risolte. Si parla insistentemente del “Nuovo Galliera” con una spesa regionale cospicua, una diminuzione di posti letto per acuti in ambito regionale e poi si legge, quotidianamente, che i vari DEA della Regione sono intasati e, altresì, impossibilitati a dare risposte in tempi brevi e soddisfacenti alla massa di persone che si presentano. Quale il motivo? Si è chiesta, forse, ai tecnici la possibilità di risolvere tale problema? Certo i costi sono importanti, ma i costi di una Sanità al risparmio non potranno che portare ad una prestazione vieppiù modesta tanto viene tagliato il finanziamento alla Sanità. Perché non deburocratizzare il lavoro dei Medici Generici fornendo ai malati cronici centri di assistenza diurni e dotandoli di una carta con una memoria che possa servire in farmacia, evitando così ricette ripetitive? Come potete vedere la nostra preoccupazio-

ne prevalente è, e permane, economica e non nel senso egoistico del termine, ma nell'entità dell'investimento che viene deciso in sede centrale. Cerco di spiegarmi con più chiarezza. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stabilito con calcoli abbastanza precisi che il SSN, per essere oggi efficiente, dovrebbe investire attorno al 7,2 % del PIL che è, poi, la media europea di spesa stimata dall'OCSE (Organizzazione per l'Economia, la Cooperazione e lo Sviluppo).

I tagli imposti con l'ultimo DEF portano tale investimento ben al di sotto di questo parametro, circa il 6,0%. Se, quindi, da un lato ci allarma l'esiguità degli investimenti, dall'altro ci preoccupa la ripercussione che tale problema avrà sulla gente che, a buon diritto, pensa che le diminuite attenzioni verso il malato dipendano dal comportamento dei Medici. Una particolare attenzione, a nostro giudizio, deve essere rivolta verso la terza età, periodo in cui la spesa sanitaria aumenta considerevolmente. È in questa fase della vita che i costi pro-capite si impennano spesso a causa dell'utilizzo della Medicina Difensiva, elemento prescrittivo che fa lievitare il costo della malattia. Questa è la parte della nostra vita più costosa dal punto di vista sanitario e quella in cui esistono costi reali e costi indotti ed è in questa fase che si devono concentrare gli sforzi.

Chiudo con un pensiero per tutti noi: il dolore dei malati è come i passi della folla rumorosa. A coloro che si stanno occupando di guarire i pazienti, il silenzio è il miglior premio. Con l'augurio che siano il giusto e la serenità per la categoria a prevalere.



Le delibere delle sedute del Consiglio

Seduta 17 aprile 2018

Presenti: E. Bartolini (*Presidente*), Prof. A. Bonsignore (*Vice Presidente*), F. Pinacci (*Segretario*), M. Puttini (*Tesoriere*); Consiglieri: C. Alicino, G. Bonifacino, P. Cremonesi, A. De Micheli, L. Ferrannini, I. Ferrari, V. Messina, G. Semprini, M. Gaggero (*Odont.*), G. Modugno (*Odont.*); Revisori dei Conti: U. Poggio (*Presidente*), C. Pennacchietti, E. Balletto (*Rev. Supplente*). **Assenti giustificati:** L.C. Bottaro, T. Giacomini; Revisori dei Conti: F. Giusto; Componenti CAO cooptati: S. Benedicenti, M.S. Cella, G. Inglese Ganora.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni: Stefano Marinelli. **Cittadini comunitari:** Peter Michael Herzog, Christine Ute Rose. **Cancellazioni:** Francesco Mussi. **Per Decesso:** Gian Luigi Balbi, Ida Ferrando, Massimo Camillo Guglielmi, Angelo Moscadelli, Eolo Giovanni Parodi, Pietro Poletto.

Il Consiglio concede il Patrocinio a:

- Corso di Primo Soccorso 2018, Genova dal 29 marzo al 31 maggio 2018;
- Congresso Nazionale SIRM, Genova dall'8 all'11 novembre 2018.

Seduta 29 maggio 2018

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

plente). Assenti giustificati: L.C. Bottaro, G. Modugno (*Odont.*). Componenti CAO cooptati: S. Benedicenti, M.S. Cella, G. Inglese Ganora.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni: Marta Barosso, Federico Beati, Sara Marcenaro, Maria Cristina Oliva, Martina Resaz, Martina Vischi. **Cittadini comunitari:** Andrè Kobiella, Sabrina Nothdurft, Matthias Otto Leopold Schacht. **Per trasferimento:** Elisa Cinotti (da Pisa), Greta Pacini (da Prato), Serban Andreea Teodora (da Torino). **Cancellazioni:** Nicolino Conte. **Per mancanza del requisito ex art. 16 Legge 526/1999:** Paolo Livi. **Per trasferimento in altra sede:** Paolo Araghi (a Cuneo), Veronica Bonsignore (a Milano), Stefano Domizio Gennari (a Trento), Ilaria Pulzato (ad Imperia). **Per Decesso:** Marcello Alessi, Antonio Di Stefano, Pellegrina Lina Moretti, Maurizio Roncagliolo, Remo Gavino Soro, Giorgio Tagliavacche.

ALBO ODONTOIATRI - Cancellazioni: Per trasferimento all'estero: Bettina Tonetti.

Sezione Speciale dell'Albo della Società tra Professionisti - Cancellazioni: "Studio dottori Giannace S.n.c. di Gaspare Giannace ed Elena Giannace - Società tra Professionisti".

Il Consiglio concede il Patrocinio a:

- Convegno "*L'Osteoporosi: dagli aspetti clinici al costo economico*", Genova 30 giugno 2018;
- Concorso Letterario nazionale "*Art. 32 - Celebrazione 40° anno SSN*", maggio/ottobre 2018;
- Convegno "*Trauma update Liguria: le sindromi compartimentali*", Genova 8 giugno 2018;
- Convegno ALICE "*Riprenditi la vita: il tour*", Genova 18 maggio 2018;
- Convegno "*Sindrome di Sturge-Weber. Dalla diagnosi al trattamento multidisciplinare*", Genova 26 maggio 2018;
- Convegno "*International Congress New Insight in Pulmonary Medicine*", Genova 25 e 26 maggio 2018;
- Educazione sanitaria ANLAIDS (Ass. per la lotta contro l'AIDS - Sez. regionale della Liguria). Progetto inserito nell'offerta formativa per le scuole medie inferiori e superiori per l'anno 2018/2019.



Alessandro Bonsignore
Vice-Presidente OMCeOGE



Sergio Garbarino
Commissione OMCeOGE
Disturbi del sonno e implicazioni socio-sanitarie

E' nata a Genova la prima Commissione ordinistica italiana dal tema **"Disturbi del sonno e implicazioni socio-sanitarie"**

E' la prima Commissione ordinistica italiana, multidisciplinare, dedicata a promuovere la conoscenza della Medicina del Sonno e dei suoi disturbi con particolare riguardo alla prevenzione ed all'impatto su benessere e salute pubblica, senza dimenticare i risvolti lavorativi e medico legali.

La Commissione denominata "Disturbi del sonno e implicazioni socio-sanitarie" è, per questo motivo, costituita dalle principali figure specialistiche coinvolte nei disturbi del sonno quali MMG, Neurologi, Pneumologi, Otorinolaringoiatri, Neuropsichiatri, Odontoiatri, Medici Legali, Medici del Lavoro e Nutrizionisti. L'esigenza di costituire la Commissione nasce da diverse considerazioni. Il sonno occupa circa un terzo della nostra vita. La nostra società impone ritmi sempre più frenetici che vanno a compromettere la quantità e la qualità del sonno, de-

terminando una condizione di deprivazione cronica, a tutte le età, dal bambino all'anziano. Un sonno non ristoratore non è solo un importante fattore di rischio per il nostro benessere, salute e morbilità/mortalità, ma riduce anche l'efficienza e la sicurezza sulle strade e sul lavoro, determinando rilevanti costi sociali. Infatti, il 90% degli incidenti stradali è causato dal fattore umano, le cui cause principali sono l'eccessiva sonnolenza diurna e la fatica. L'insonnia, le apnee ostruttive notturne (OSA) e la deprivazione di sonno aumentano - ad esempio - il rischio di incidenti stradali tra gli autisti di ben 7 volte. Per questo motivo dal 2014 l'Unione Europea ha stabilito regole più stringenti per ottenere l'idoneità psico-fisica alla guida per chi soffre di OSA associata ad eccessiva sonnolenza, nel tentativo di contenere i rischi d'incidenti legati ai disturbi del sonno; leggi che, in Italia, sono in vigore dal 2016. La frequente concomitanza di patologie del sonno e deprivazione cronica di sonno ha un effetto negativo moltiplicativo, per cui l'arma più efficace è una maggiore sensibilizzazione e formazione rivolta in *primis* ai Medici, per una maggiore diffusione di corretti stili di vita, e - poi - ai cittadini, affinché possano riconoscere i primi sintomi, spesso mascherati da altre condizioni; ciò al fine di realizzare uno screening precoce. Tutto questo grazie ad un approccio mirato con l'ausilio di un team multidisciplinare.

La FROMCeO Liguria sottolinea con forza il suo ruolo politico-istituzionale

In relazione all'evento organizzato da A.Li.Sa (Azienda Ligure Sanitaria) lo scorso 15 giugno e denominato *"Il modello ligure. La centralità del paziente. L'agenda sul futuro"*, la FROMCeO Liguria ha manifestato grande disappunto per la mancata convocazione istituzionale della stessa ad un evento in cui, agli Ordini Professionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, avrebbe dovuto essere riservato un ruolo di assoluto primo piano.

L'occasione è stata, comunque, utile per ribadire il fatto che la FROMCeO è, e deve, rappresentare il primo interlocutore della Regione Liguria in tema di Sanità, in quanto non solo rappresenta tutti i Medici Chirurghi e gli Odontoiatri iscritti ai 4 Ordini Provinciali Regionali, ma è anche l'organo deputato a vigilare sul rispetto e sulla tutela della salute dei cittadini, nonché sulla dignità della professione. *"Le comunicazioni intercorse da allora hanno, peraltro, consentito la ripresa di un intenso dialogo sulle diverse problematiche della Sanità Ligure, in uno spirito di piena collaborazione oltre che di rispetto dei rispettivi ruoli istituzionali"*.

MARTEDÌ 11 SETTEMBRE 2018

SALA CONVEGNI DELL'ORDINE, P.ZZA DELLA VITTORIA 12/5

**CORSO
ORDINE**

A volte ritornano: le preparazioni galeniche in ausilio alla pratica odontoiatrica e non solo

I Corso è un approfondimento su alcune patologie di confine tra l'Odontostomatologia e la Dermatologia e sui vantaggi che potremmo avere in terapia con un uso ragionato delle preparazioni galeniche. Relatori della serata saranno la **Prof. Aurora Parodi**, Direttore della Scuola di Specialità di Dermatologia e Venereologia dell'Università di Genova, che tratterà delle patologie di confine tra la sua specialità e l'Odontostomatologia, dimostrando che molte di queste possono giovare di una migliore prognosi qualora la diagnosi sia sufficientemente precoce; il **Prof. Rolando Crippa**, Direttore del Reparto di Patologia speciale presso lo Stomatologico di Milano, illustrerà la Patologia Speciale Odontostomatologica di osservazione più comune, specie per alcune sue manifestazioni ad eziologia autoimmune, che sembrano osservarsi sempre più frequentemente; ed infine, il **Dr. Edilio Lancellotti** Farmacista, Consigliere dell'Ordine dei Farmacisti di Genova, farà una relazione dal titolo *"Prontuario terapeutico galenico per lo studio dentistico e non solo, opportunità"*; Prontuario

che, al momento, resta in gran parte da costruire insieme. Il fine è duplice: aumentare le conoscenze in merito alla Patologia Speciale Odontostomatologica e fare il punto su quelle manifestazioni cliniche di confine con la Dermatologia per migliorare il dialogo tra Medici, Dentisti e Dermatologi nell'interesse comune e per una più efficace terapia, e poi ancora stimolare l'incontro tra l'arte medica e quella galenica, di antica memoria, che oggi trova spazi sempre più ampi in quanto determinati preparati "specialistici" non sono più disponibili sul mercato.



19.30 Registrazione partecipanti e aperitivo di apertura

20.00 La patologia speciale odontostomatologica - Cenni
Rolando Crippa

20.45 Le patologie dermatologiche

di confine - Aurora Parodi

21.30 Il prontuario terapeutico galenico per lo studio dentistico, opportunità
Edilio Lancellotti

22.15 Tavola rotonda

23.00 Consegna questionario ECM

Corso in fase di accreditamento.

Segreteria organizzativa: Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

Segreteria scientifica: Uberto Poggio

Iscrizione entro domenica 9 settembre 2018

Come iscriversi: online alla sezione "Eventi dell'Ordine" sul sito www.omceoge.org

Per info: Ufficio Formazione dell'Ordine tel. 010 58.78.46

26 SETTEMBRE - 10 OTTOBRE - 24 OTTOBRE 2018

SALA CONVEGNI DELL'ORDINE, P.ZZA DELLA VITTORIA 12/5

CORSO
ORDINE

La patologia infettiva e la vaccinazione in ambito ostetrico-ginecologico

Il Corso in oggetto nasce dall'esigenza di approfondire le conoscenze relative al corretto approccio alle vaccinazioni in ambito ostetrico-ginecologico al fine di migliorare la prevenzione e, conseguentemente, ridurre gli esiti clinici della patologia infettiva in questo delicato ambito della vita umana, tanto sul nascituro quanto sull'organismo materno. Nell'ambito del corso, verranno prese in considerazione diverse condizioni relative

allo stato pre-gravidico (consulenza preconcezionale), alla gravidanza e alle condizioni extragravidiche che riguardano soprattutto le donne giovani (rilevanza delle questioni HPV-correlate). Tutto ciò con lo sguardo rivolto allo stato delle politiche e delle coperture vaccinali in Italia, anche alla luce del recente Decreto sull'obbligo vaccinale, e all'importanza della comunicazione e dell'informazione, mai così cruciali come in quest'ambito.

1° INCONTRO - 26/09/2018

18.30 Registrazione dei partecipanti e buffet di benvenuto

19.00 Saluto del Presidente Enrico Bartolini

19.10 Introduzione al Corso - C. Alicino

Moderatore: G. Bonifacio

19.15 La Consulenza Preconcezionale

P. A. De Biasio

19.45 Il rischio infettivo nella consulenza preconcezionale - M. Podestà

20.15 Le vaccinazioni in gravidanza

G. Conforti

20.45 Lo stato della vaccinazione in ambito ostetrico-ginecologico in Italia e in Liguria - F. Ansaldo

21.15 Discussione

21.45 Test ECM e chiusura dei lavori

2° INCONTRO - 10/10/2018

18.30 Registrazione dei partecipanti e buffet di benvenuto

Moderatore: G. Semprini

19.00 La patologia HPV correlata d'interesse ginecologico - S.M. Viglino

19.30 Lo screening primario con HPV test:

evoluzione dello screening cervicale

E. Venturino

20.00 La prevenzione secondaria delle neoplasie HPV correlate - I. Valle

20.45 Discussione

21.15 Test ECM e chiusura dei lavori

3° INCONTRO - 24/10/2018

18.30 Registrazione dei partecipanti e buffet di benvenuto

Moderatore: G. Zoppi

19.00 Le novità in tema di vaccinazione anti-HPV - G. Icardi

19.30 Il ruolo delle Istituzioni in tema di educazione sanitaria dei giovani e delle coppie - C. Sticchi

20.00 Tavola rotonda: Dare messaggi univoci in tema di vaccinazione anti-HPV: "missione possibile"?

■ Il ruolo del Pediatra (A. Ferrando)

■ Il ruolo del MMG (V. Messina)

■ Il ruolo del Ginecologo (S.M. Viglino)

■ Il ruolo dell'Igienista Territoriale (A. Opisso)

21.00 Discussione

21.30 Test ECM e chiusura dei lavori

Crediti ECM: tutti gli incontri saranno accreditati separatamente

Segreteria organizzativa: Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

Segreteria scientifica: Commissione Vaccini OMCeOGE

Iscrizioni: entro due giorni precedenti ai singoli incontri

Come iscriversi: online alla sezione "Eventi dell'Ordine" sul sito www.omceoge.org

Per info: Ufficio Formazione dell'Ordine tel. 010 58.78.46



Avv. Alessandro Lanata

Cooperazione multidisciplinare non contestuale

Riallacciandomi alle riflessioni sviluppate nell'articolo edito nella precedente edizione di "Genova Medica", ritengo opportuno completare l'analisi in tema di responsabilità dei singoli componenti dell'équipe medica attraverso il richiamo ai passaggi motivazionali della sentenza della Corte di Cassazione, Sezione IV Penale, n. 22007 depositata lo scorso 18 maggio, che vanno compiutamente a delineare il perimetro al cui interno opera il sindacato giurisdizionale sugli atti diagnostico-terapeutici compiuti dai Medici che si sono succeduti nel trattamento del paziente.

Premetto di essere consapevole che la suddetta sentenza potrebbe essere di non agevole lettura per chi non è un giurista, ma non posso esimermi dall'evidenziare che essa affronta ogni problematica connessa alla responsabilità d'équipe, enunciando principi di diritto di cui dovrà forzatamente tenersi conto in casi futuri ed analoghi.

La vicenda trattata dai Giudici di legittimità ha interessato diversi sanitari (tre Ginecologi, un Chirurgo e due Anestesisti-Rianimatori), che si sono visti addebitare di aver causato, in cooperazione colposa tra di loro, la morte di una paziente sottoposta a taglio cesareo e successiva isterectomia ed in particolare per avere omesso, pur in presenza di shock emorragico conseguente a parto cesareo con placenta accreta, cioè patologicamente aderente all'utero, di trasfondere plasma fresco per correggere il difetto di coagulazione e per avere ritardato il ricovero della paziente in ospedale dotato di reparto di rianimazione. A fronte di una trattazione non unitaria delle singole posizioni, dovuta alla scelta da parte degli imputati di riti processuali diversi, la Suprema Corte è stata chiamata a valutare la condotta di due dei suddetti Medici e, più

precisamente, di un Ginecologo ed un Chirurgo, i quali non avevano fatto parte dell'équipe che aveva eseguito il parto cesareo, ma erano stati successivamente chiamati in ausilio ai Collegghi a fronte di una fase emergenziale dettata dall'impossibilità di arrestare l'emorragia massiva manifestatasi al momento dell'effettuazione del taglio cesareo. In buona sostanza costoro, senza avere svolto in precedenza nessuna attività sulla paziente, erano stati coinvolti all'ultimo momento per portare a termine un intervento chirurgico delicato e complesso ovvero l'isterectomia.

I Giudici di merito avevano pronunciato una sentenza assolutoria nei confronti dei due Medici, ritenendo la condotta da essi tenuta irrilevante rispetto al decorso causale nonchè la legittimità del loro allontanamento al termine dell'isterectomia quando l'emorragia sembrava arrestata.

Inoltre, a detta dei Giudici sarebbero stati necessari successivi trattamenti altamente specialistici, non rientranti nella competenza chirurgica nè ginecologica, da parte degli Anestesisti oltre che il celere trasferimento della paziente in un ospedale più attrezzato. Avverso l'assoluzione dei sanitari ha proposto ricorso al Supremo Collegio il Procuratore Generale della Corte di Appello, secondo il quale la circostanza che i due Medici avessero preso significativa parte all'intervento li poneva in una posizione di garanzia nei confronti della paziente, tale da obbligarli a controllare le condotte degli altri Collegghi in base al principio della responsabilità dell'équipe. Ebbene, i Giudici di legittimità hanno esordito con una premessa critica nei riguardi della sentenza impugnata, osservando che *"...I Giudici di merito, infatti, pur nel comprensibile sforzo di tenere distinte le posizioni di chi, sin dall'inizio, era responsabile del trattamento sanitario, quale l'Anestesista dott. G.M., irrevocabilmente condannato, e di chi, invece, fu chiamato in soccorso di Collegghi Ginecologi e Chirurghi, evidentemente non in grado di gestire la situazione, e, risposto affermativamente all'appello, prestò la propria opera professionale al fine di porre rimedio alla complessa situazione, pur non causata*

nè previamente conosciuta, hanno trascurato alcuni principi fondamentali in tema di responsabilità dei sanitari a proposito: **a)** dell'assunzione della posizione di garanzia; **b)** della responsabilità di équipe, con particolare riferimento al peculiare settore dell'intervento sanitario diacronico; **c)** dello scioglimento della équipe”.

Limitando la presente disamina ai profili giuridici della responsabilità dell'équipe medica, v'è da evidenziare il seguente passaggio argomentativo della pronuncia in esame, il quale va appunto a delineare i contesti al cui interno può verificarsi tale tipologia di responsabilità: “*Quanto alla responsabilità di équipe, è il caso di evidenziare che, oltre alla cooperazione sincronica fra Medici e Medici e/o ausiliari che agiscono contestualmente per la cura di un paziente, in cui i contributi si integrano a vicenda ed in un unico contesto temporale in vista del conseguimento del risultato sperato, la cooperazione terapeutica può dipanarsi anche in forma diacronica, cioè attraverso atti medici successivi, affidati anche a sanitari dotati della medesima o di differenti specializzazioni: in questo secondo caso l'unitario percorso diagnostico o terapeutico si sviluppa attraverso una serie di attività tecnico-scientifiche di competenza di sanitari diversi, funzionalmente o temporalmente successive. In entrambi i casi opera, comunque, il principio di affidamento quale limite in concreto all'obbligo di diligenza gravante su ogni titolare della posizione di garanzia, essendo opportuno che ogni compartecipe abbia la possibilità di concentrarsi sui compiti affidatigli, confidando sulla professionalità degli altri, della cui condotta colposa, poi, non può essere chiamato, almeno di norma, a rispondere. Sia nel caso di cooperazione diacronica che sincronica, peraltro, in base ai tradizionali principi in tema di posizione di garanzia e di colpa, non potrà invocare il principio di affidamento, per violazione del dovere di controllo, il sanitario, quando la condotta colposa del Collega si concretizzi nella inosservanza delle *leges artis*, che costituiscono il bagaglio professionale di ciascun Medico (e, a fortiori, qualora*

*l'inosservanza riguardi proprio le *leges artis* del settore specialistico in cui anche l'agente è specializzato), con la conseguente prevedibilità e rilevanza dell'errore altrui anche da parte di un Medico non specialista nel settore, in condizione, per tale motivo, di controllare la correttezza”.*

Quanto, poi, alle peculiarità del caso trattato, i Giudici di legittimità si sono concentrati sulla fase del post operatorio, prendendo atto che gli accertamenti medico-legali esperiti hanno fatto emergere che “...*il momento realmente critico della vicenda è stato individuato dai Giudici di merito nella gestione post-operatoria della paziente, in quanto, sia pure grazie al generoso intervento dei due imputati in soccorso dei Colleghi già impegnati in sala operatoria, la fase prettamente chirurgica era in quel momento esaurita e la donna appariva momentaneamente stabilizzata; nè sono stati riconosciuti addebiti penalmente rilevanti attinenti alla fase della materiale esecuzione dell'intervento chirurgico”.* Tuttavia, prima di approfondire tale aspetto il Supremo Collegio ha inteso censurare in termini ancor più ampi il percorso argomentativo seguito dai Giudici di merito, che li aveva portati a ricondurre la criticità causativa del decesso alla sola area disciplinare di competenza dell'Anestesta. Nel dettaglio, la Corte di Cassazione ha in prima battuta ritenuto che i due Medici intervenuti in ausilio ai Colleghi abbiano anch'essi assunto nei confronti della paziente una posizione di garanzia a tutela della vita e della salute della medesima: “...*non vi è dubbio alcuno che l'intervenire attivamente da parte di specialisti in chirurgia ed in ginecologia in sala operatoria nel corso di un'isterectomia, quand'anche la chiamata da parte dei colleghi già impegnati nell'intervento chirurgico sia, in ipotesi, effettuata al di là della previsione delle turnazioni dal punto di vista amministrativo della struttura ospedaliera ed intuitu personae, in ragione della particolare fiducia riposta nei chiamati, attesi i valori tutelati (vita ed incolumità del paziente), comporti la piena assunzione di posizione di garanzia di équipe”.* Sul punto, i Giudici di legittimità hanno, altresì, enunciato un prin-

cipio di diritto mirato a risolvere il problema della delimitazione delle diverse sfere di competenza e responsabilità dei vari operatori sanitari che si trovano ad interagire sul paziente in momenti diversi, affermando che *“...Al fine di evitare vuoti di tutela nella delicata fase dell'avvicendamento di un garante con un altro, si impone un passaggio delle consegne efficiente ed informato ed il garante successivo deve essere posto in condizione di intervenire. Solo quando questo obbligo di informazione sia stato assolto correttamente, il garante originario potrà invocare, in caso di evento infausto, il principio di affidamento, avendo dimesso correttamente i propri doveri”*. Ancora, nella sentenza che qui ci occupa viene sostenuto che l'équipe medica, a prescindere da un intervento sincronico o diacronico dei sanitari, deve essere intesa *“...come un'entità unica e compatta e non come una collettività di professionisti in cui ciascuno è tenuto a svolgere il proprio ruolo, salvo intervenire se percepisca l'errore altrui. Ad ogni membro dell'équipe è pertanto imposto un dovere ulteriore: la verifica che il proprio apporto professionale e l'apporto altrui, sia esso precedente o contestuale, si armonizzino in vista dell'obiettivo comune”*.

Per converso, onde evitare l'inaccettabile prefigurarsi di una responsabilità oggettiva a carico del Medico soltanto perché questi ha partecipato all'intervento e/o alla prestazione sanitaria, il Supremo Collegio ha condivisibilmente precisato, da un lato, che *“...La responsabilità per l'errore altrui, cui non si è posto rimedio o non si è cercato di porre rimedio, presuppone sempre un addebito a titolo di colpa, in quanto l'evento era prevedibile ed evitabile...”* e, dall'altro, che *“...l'errore altrui, per poter essere correttamente addebitato al sanitario, o deve rientrare nel bagaglio di conoscenze di qualsivoglia sanitario medio o deve rientrare nello specifico settore in cui anche egli è specializzato”*. Nel prosieguo dell'articolata motivazione, la pronuncia in esame ha affrontato un altro significativo aspetto ovvero quello attinente allo scioglimento dell'équipe medica, con particola-

re riferimento alla regola di condotta da seguire da parte del sanitario dopo l'esecuzione della propria prestazione. Al riguardo, citando un precedente giurisprudenziale la Corte ha statuito che *“La circostanza dello scioglimento dell'équipe operatoria, che abbia a verificarsi quando ancora l'intervento deve essere completato da adempimenti di particolare semplicità, esclude l'elemento della colpa per negligenza in capo al Medico che ha abbandonato anticipatamente l'équipe, sempre che non si tratti di intervento operatorio ad alto rischio e l'allontanamento sia giustificato da pressanti ed urgenti necessità professionali”*.

D'altro canto, i Giudici di legittimità hanno precisato che *“...dopo l'intervento, il sanitario non può tout-court disinteressarsi del paziente ma deve sempre controllare il decorso operatorio, quanto meno affidando il paziente ad altri sanitari, debitamente edotti, in grado di affrontare eventuali complicità, più o meno prevedibili”*.

Sulla scorta delle suesposte considerazioni, il Supremo Collegio ha contestato ai Giudici di merito di non aver attentamente valutato sia il perimetro della posizione di garanzia dei due medici subentrati nell'assistenza alla paziente, sia se era esigibile o meno da costoro, seppur non specializzati in anestesia e rianimazione, l'obbligo di attivarsi al fine di disporre il tempestivo trasferimento della paziente in una struttura più attrezzata per le emergenze quali quella in concreto verificatasi.

Di conseguenza la Corte ha disposto l'annullamento della sentenza di assoluzione pronunciata nei confronti dei sanitari.

A chiosa finale, ringrazio i lettori per essersi di certo sforzati nell'apprendere concetti senza dubbio complessi ma, lo ribadisco, si tratta di principi di diritto che debbono essere tenuti bene a mente onde evitare situazioni potenzialmente foriere di responsabilità penale, a questo proposito rammentandosi che la procedibilità d'ufficio per il reato di omicidio colposo comporta che il processo deve in ogni caso concludersi con una sentenza di assoluzione o di condanna. Ciò, a prescindere dall'intervenuto risarcimento dei danni.



Marina E. Botto
 Coordinatrice di Redazione
 "Genova Medica"

Inefficienza o **insufficienza?** **Con i nostri soldi**

Di spesa pubblica parlano tutti, molti a vanvera. E' di un paio di mesi fa l'uscita sul blog di Beppe Grillo di un post che mescola la diffidenza verso il mondo farmaceutico (la famigerata Big Pharma) e l'ostilità verso l'ambiente medico, il secondo visto come asservito agli input del primo. La tesi di fondo è sempre la stessa: inseguire il pareggio di bilancio in campo sanitario fa male ai pazienti. A prima vista i risultati del contenimento della spesa sanitaria in Italia negli ultimi 10 anni sembrerebbero dargli ragione, in quanto il progressivo taglio al Fondo Sanitario ha generato un aumento della spesa sostenuta direttamente dalle famiglie (+14% già nel 2012) per visite, esami diagnostici e farmaci (out of pocket) da 2000 a 3000 euro/annui pro capite a seconda delle Regioni. Cosa ancor più importante, quasi 3 milioni di famiglie hanno dichiarato di dover rinunciare alle spese necessarie perché "catastrofiche", cioè insostenibili per il loro bilancio familiare. Ovviamente questa situazione investe i ceti medio-bassi, che sono anche i più esposti alla crisi economica che ha imperversato negli ultimi 10 anni.

Anche l'equità sembra risentire dei tagli, infatti le Regioni che sono riuscite a difenderla e mantenerla sono quelle che investono di più in salute e in prevenzione (Trentino Alto Adige, Veneto, Lombardia). Ma Grillo dice che la prevenzione, così come viene fatta in Italia, non previene e Grillo è un uomo d'onore. Riporta statistiche, cita riviste scientifiche... non dice però come combattere la pretesa di terapia e - in ultima analisi - di benessere, cui i Medici debbono far fronte ogni giorno negli ospedali e negli studi. Dice che il rapporto Medico-Paziente (pardon, Persona Assistita)

deve crescere per trasformarsi da genitore-figlio ad adulto-adulto: dimentica che questo paziente "figlio" è come un adolescente ignorante, irragionevole e ribelle e che quel Medico "padre" non lo ha cresciuto e non ha strumenti efficaci di persuasione o di punizione! Il mutuo moderno ha una madre certa di dubbia moralità, la Legge 833/78, e parecchi padri (internet, farmacisti, portinai, eccetera). Allora si oscilla tra "l'autoritarismo prescrittivo ed organizzativo" degli ospedali, che mi pare venga ripagato da insulti e anche qualche ceffone, e tutta una serie di timidi tentativi di governare le richieste sproporzionate. Partendo dall'affermazione del già Direttore del British Medical Journal, Richard Smith, secondo cui solo il 15% degli interventi medici sono basati su solide evidenze scientifiche, Grillo afferma che le pretese dei pazienti sono "aiutate" dal marketing dell'industria farmaceutica. È comprensibile che Grillo si sia innamorato a prima vista del Dr. Smith, il quale - basta dare una scorsa ai contenuti del suo blog - si lancia in esternazioni assai immaginifiche come questa: *"trying to find a cure for cancer is a waste of money: with love, morphine, and whisky, the disease is the best way to die"*.

Non si rende conto il blogger Grillo di usare anche lui - ma al contrario - gli stessi argomenti del marketing farmaceutico più sfrenato: cita studi datati di 40 anni, accenna a non meglio precisate connessioni tra Medici ed Informatori: arrivando ad affermare che "consumare 80 U di vitamina E diminuisce del 40 % il rischio di morte per malattie cardiovascolari, analogamente a quanto avviene se si assume una sola Aspirina", dimostra soltanto la potenza di una presunta "etica dell'ignoranza" che ha fatto e sta facendo danni irreparabili (vedi Stamina e vaccini).

In realtà le sperequazioni, gli sprechi e le disparità di trattamento sono dovute a scelte politiche e gestionali, molto ben evidenti a livello di performance dei Servizi Sanitari Regionali: vi sono Regioni che spendono molto e bene (Valle d'Aosta, Trentino

Alto-Adige, Piemonte e Liguria), altre che spendono il giusto e bene (Umbria, Marche, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Veneto e Friuli Venezia Giulia), alcune senza infamia e senza lode (Basilicata, Molise, Abruzzo e Lazio) e quelle che spendono troppo e male (Campania, Sicilia, Sardegna, Calabria e Puglia). Il livello di efficacia ed efficienza è come noto deficitario in generale nel Mezzogiorno, generando un vero e proprio business del turismo sanitario con un giro d'affari di 4,6 miliardi di euro annui. In questo modo (dati Demoskopika 2016) si creano Regioni debitorie (in testa la Calabria) e Regioni creditrici (specie Lombardia ed Emilia Romagna), che attraggono pazienti e consolidano un credito di oltre 1 miliardo all'anno.

Si tratta di una falsa concorrenza, di un meccanismo non premiante, perché contribuisce solo all'aumento della spesa per servizi che funzionano poco e male nelle Regioni meno virtuose ed un sovraccarico di prestazioni per quelle più efficienti. E' interessante notare come l'avvicendamento di amministrazioni di targa politica opposta non influiscano sul trend organizzativo-gestionale ed economico, in alcuni casi si dice per la breve durata dei mandati e in altri per la ragione opposta. Secondo Margareth Thatcher questo strano fenomeno è da attribuirsi al fatto che ogni nuovo Governo dà qualche colpo di timone alla nave dell'economia, per l'incapacità o la mancata volontà di compiere una "U turn", inversione di rotta.

In Italia i capisaldi del cambiamento vero sono stati pochi: la L. 180 del 1978 sulla chiusura dei manicomi (mirata a sanare una ferita infetta della società, non alla razionalizzazione di un Servizio), la L. 833 del 1978 e la L. 502 del 1992; da allora solo piccoli colpi al timone e sempre nel senso dei tagli lineari alla spesa sanitaria, che è già la più contenuta d'Europa a fronte di uno sviluppo impressionante delle tecnologie in termini sia di farmaci sia di strumenti diagnostici.

Con buona pace di Grillo, è chiaro che la ricerca - anche quella non finanziata dall'industria far-

maceutica non può che procedere per tentativi, il che comporta una mole di lavoro e di produzione apparentemente inutile, un po' di intuito e una buona dose di fortuna: "5 % inspiration, 95 % perspiration". Il prossimo decennio sarà quello della precisione diagnostico-terapeutica, con marcatori molecolari e farmaci specifici ritagliati sul singolo paziente, specie in oncologia. Negli Stati Uniti è già partito il progetto di ricerca "All of us" per la creazione di un data base di informazioni genetiche, che ha come obiettivo la personalizzazione delle terapie e della prevenzione in base alla mappa genetica, armonizzando variabilità individuale, età e stili di vita. Per i patiti degli acronimi, sarà la Medicina delle 4 P: personalizzata, preventiva, predittiva e partecipativa. E sarà un ottimo investimento per noi e i nostri denari, perché aumenterà l'efficacia delle cure a fronte di dosi più basse, limitando gli effetti indesiderati e costando di meno a regime. Vallo a spiegare a Grillo.

Ictus? Fai "P.R.E.S.TO.!"

Mercoledì 13 giugno è stato presentato a Genova il progetto P.R.E.S.T.O. e l'avvio della campagna regionale di informazione sull'ictus cerebrale realizzati con il supporto della Regione Liguria, di A.Li.Sa e A.L.I.CE Liguria Onlus (Associazione per la lotta all'ictus cerebrale della Liguria). La campagna informativa, della durata di 8 mesi, si articolerà in tre fasi: la prima ha l'obiettivo di rilevare i tempi di accesso ai P.S. e alle Neurologie dell'area metropolitana; la seconda fase, che si concluderà a gennaio 2019, in cui verranno diffusi i messaggi sui sintomi dell'ictus, attraverso vie istituzionali, organi di stampa, Tv, web su tutto il territorio regionale; la terza fase, dal 1° febbraio al 31 maggio 2019, in cui verrà effettuato il secondo rilievo dei tempi di accesso ai P.S. e alle Neurologie dell'area metropolitana genovese per valutare le differenze nei tempi di accesso e negli effetti delle terapie dell'ictus ischemico, confrontando i due periodi pre-campagna e post-campagna.



Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri Commercialisti Genova

La fatturazione elettronica

Come previsto dalla Finanziaria 2018 la fattura elettronica sarà obbligatoria per tutti i soggetti passivi IVA a partire dal 1° gennaio 2019. La fattura elettronica è un file in formato XML che contiene le informazioni previste dal testo unico IVA in tema di fatturazione. Tali dati devono essere esposti secondo il tracciato di cui al Decreto n. 55 del 3 aprile 2013.

Il soggetto che emette la fattura la trasmette al Sistema di Interscambio (SDI) che è la piattaforma informatica gestita dall'Agenzia delle Entrate per la ricezione delle fatture elettroniche, per il controllo dei file ricevuti e per la trasmissione delle fatture al soggetto destinatario. La fattura può essere trasmessa al Sistema con le seguenti modalità:

PEC: la fattura viene inviata come allegato ad un messaggio di posta elettronica certificata. La PEC va inviata ad un indirizzo pubblicato sul sito www.fatturapa.gov.it. Il soggetto che emette la fattura dopo l'invio della prima PEC riceve un messaggio con cui lo SDI assegna un indirizzo PEC per la trasmissione delle fatture.

SDICOOP: previo accreditamento presso il Sistema di interscambio, il file contenente una o più fatture viene inviato come allegato di un messaggio SOAP.

SDIFTP: si tratta di una modalità di trasferimento dati tramite protocollo FTP (File Transfer Protocol). L'utilizzo di tale modalità presuppone una struttura a supporto delle attività informatiche e la capacità di gestire sistemi informativi e un centro elaborazione dati con continuità e con disponibilità di personale di presidio; si adatta pertanto a soggetti che movimentano elevati volumi di fatture.

Come per lo SDICOOP è necessario l'accreditamento presso il Sistema di Interscambio.



Procedura web "Fatture e corrispettivi" dell'Agenzia delle Entrate

La procedura Web "Fatture e Corrispettivi" prevede la trasmissione delle fatture come upload, a seguito del quale il Sistema attesta la ricezione del file, con un avviso sulla stessa pagina dalla quale è effettuata la trasmissione.

Una volta ricevuto il messaggio lo SDI trasmette la fattura al destinatario, che per interagire col Sistema deve aver definito le modalità di ricezione delle proprie fatture di acquisto che possono essere le seguenti: PEC; SDICOOP; SDIFTP; AREA RISERVATA SITO WEB AGENZIA DELLE ENTRATE. Le fatture elettroniche che transitano per il Sistema di Interscambio sono archiviate dall'Agenzia delle Entrate e possono essere conservate elettronicamente, utilizzando il servizio gratuito messo a disposizione dall'Agenzia delle Entrate.

Comunicazioni agli Iscritti

CAMBIO DI RESIDENZA - In base all'art. 64 del Codice Deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando **il modulo scaricabile da: www.omceoge.org** e allegando fotocopia di un documento di identità.

TITOLI CONSEGUITI - E' obbligatorio comunicare all'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli Albi. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando **il modulo scaricabile da: www.omceoge.org**



Gianfranco Porcile
*Commissione Salute, Ambiente,
 Salute Globale e Disuguaglianze
 OMCeOGE, ISDE Italia Medici
 per l'Ambiente*

Le nostre città sono ammalate: quale terapia?

Oggi la metà della popolazione mondiale vive in città e con l'urbanizzazione, anche a causa di stili di vita non sempre salutari, vi è un significativo aumento delle Malattie Croniche non Trasmissibili (NCDs) - un fenomeno che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha recentemente definito la "nuova epidemia urbana", tale da compromettere la qualità della vita delle generazioni future e anche lo sviluppo economico e la prosperità delle città. Esempio emblematico è il diabete: 415 milioni di persone nel mondo vivono con il diabete; due terzi di loro vivono in città, una cifra che dovrebbe aumentare fino ai tre quarti entro il 2040. Tale situazione riguarda anche il nostro Paese, come viene rilevato dai dati del Ministero della Salute e dell' ISTAT. Ma le patologie che sono più frequenti nelle città sono anche quelle collegate all'inquinamento atmosferico (allergie e neoplasie), alla sedentarietà (obesità), per non dimenticare problemi socio-sanitari come bullismo e dipendenze di vario tipo.

Ma la vita non è uguale in tutti i quartieri. Molti studi hanno dimostrato come non solo la qualità di vita, ma la stessa durata della vita sia correlata a determinanti ambientali e socio-economici: un dato interessante, e preoccupante ad un tempo, è il fatto che chi abita in centro risulta stare meglio, in maniera statisticamente significativa, rispetto a coloro che abitano nelle periferie, spesso degradate. Giuseppe Costa, epidemiologo di Torino, studiando i determinanti di salute nella sua città, ha pubblicato dati di mortalità che correlavano direttamente con la zona di residenza dei cittadini: prendendo come punti di riferimento le fermate di una linea di metropolitana torinese con direzione

dal centro alla periferia fu possibile evidenziare come, ad ogni fermata, gli abitanti nel raggio di un chilometro intorno alla stessa dimostravano una mortalità progressivamente più alta. Questo dato suggerisce immediatamente il ruolo dei fattori socio-economici (indice di deprivazione, ecc.) svolto nella genesi di questo fenomeno.

E' quindi urgente focalizzare la nostra attenzione sui fattori di salute e malattia più rilevanti all'interno delle nostre città.

Per richiamare l'attenzione su questo problema, il precedente Ministro della Sanità Beatrice Lorenzin ha proclamato il 2 luglio 2018 Giornata della Salute in città, richiamandosi al movimento delle **Healthy cities (Città Sane)** istituito dall'OMS. Nei giorni 2 e 3 luglio a Roma si è svolta una manifestazione tesa a mettere in evidenza l'importanza del camminare, in particolare per prevenire e combattere malattie come diabete e obesità.

Ma vediamo un po' più nel dettaglio quali sono le iniziative, anche a livello internazionale, assunte con l'intento di difendere la salute nelle nostre città.

La **Rete Città Sane** è una delle iniziative promosse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'Agenzia delle Nazioni Unite per la Salute, attraverso il **Progetto Città Sane** per aiutare le città a diffondere la consapevolezza della salute pubblica, sviluppare le politiche locali per la salute ed i programmi sanitari, prevenire e superare le minacce ed i rischi per la salute, anticipare le sfide future per la salute.

Il Progetto, gestito dal Centro per la Salute Urbana dell'OMS, ha come quadro di riferimento la carta di Alma Ata del 1978 sul diritto alle Cure Primarie, focalizzata sugli aspetti medico-sanitari, ed, in particolare, la Carta di Ottawa del 1986, focalizzata sui determinanti ambientali della malattia, dove l'OMS afferma la stretta relazione che lega la salute con le città ed indirizza le politiche di salute su tre punti fermi:

- integrare le politiche di gestione diretta della salute con le politiche strategiche che appartengono

ad altri settori dell'attività amministrativa;

■ promuovere lo sviluppo della città secondo criteri di equità, sostenibilità ed attenzione alla persona;

■ incoraggiare la partecipazione dei cittadini alle scelte politiche che hanno un effetto concreto sulla loro vita.

Il movimento delle Città Sane si è progressivamente diffuso in tutti i continenti. Solo in Europa ci sono più di 1200 città in 30 Paesi che oggi lavorano l'una accanto all'altra sulle priorità proposte dall'OMS. La città di Genova è membro del circuito delle Città Sane e negli ultimissimi anni ha conseguito il premio per due progetti: **a)** riqualificazione del Forte Tenaglia al Parco Urbano delle Mura al Righi destinato ad attività di supporto a persone con problemi di disadattamento psichico; **b)** riqualificazione della Valletta Carbonara sita dietro l'Albergo dei Poveri adibita, da parte dell'Associazione Le Serre di San Nicola, ad orti collettivi e coltivazione di piante di diversa tipologia con particolare attenzione all'economia circolare.

Collegato con la Rete di cui sopra è il movimento delle **"Transition Towns"**. Ma cos'è una Transition Town? L'idea è quella di creare delle comunità che abbiano come obiettivo condiviso il raggiungimento del maggiore grado possibile di autonomia - dalla produzione di cibo all'autonomia energetica - sfruttando le ricchezze del proprio territorio e affrontando con coraggio le minacce che pesano sul nostro pianeta: i disastri ambientali, il picco del petrolio e il surriscaldamento globale.

"Interessante è anche l'esperienza delle cosiddette **"Smart cities"** o città intelligenti: con questo nome si indica un insieme di strategie di pianificazione urbanistica tese all'ottimizzazione e all'innovazione dei servizi pubblici così da mettere in relazione le infrastrutture materiali delle città con il capitale umano, intellettuale e sociale di chi le abita. In quali ambiti possono impegnarsi le città che desiderano fregiarsi del titolo di "Sane"? Stanzialmente ne possiamo individuare quattro:



a) Mobilità. Molto interessanti sono le esperienze di Pedibus: accompagnare a scuola i bambini a piedi con delle vere e proprie "fermate" che sono punti di raccolta lungo il percorso casa-scuola. Genova ha alcune esperienze concrete in questo senso. In alcuni casi si tratta di Ciclobus, cioè i bambini, sempre guidati, vanno a scuola in bicicletta; alcune esperienze di questo tipo sono in atto nel Tigullio. Fondamentale è ovviamente il ruolo del mezzo pubblico non inquinante possibilmente su rotaia, ma non meno importante è il ruolo della bicicletta che oggi, con la pedalata assistita, è mezzo di trasporto ecologico per tutte le età. Purtroppo le piste ciclabili latitano e Genova è tra le città al mondo con meno metri di pista ciclabile. Una scelta fondamentale per una mobilità sostenibile è quelle delle cosiddette "Zone 30", dove il limite di velocità per tutti gli autoveicoli su due e quattro ruote viene raggiunto anche con accorgimenti urbanistici come restringimenti di carreggiata o dossi per attraversamenti pedonali.

b) Rifiuti. E' risaputo che lo smaltimento dei RSU (Rifiuti Solidi Urbani) comporta problemi alla salute, dall'insorgenza di neoplasie alla presenza di cattivi odori, all'estetica del paesaggio cittadino, oltre che rappresentare un pesante onere tributario per le tasche di ogni cittadino. E' quindi importante agire su questo fronte. Prima di tutto è necessario implementare i tentativi atti a diminuire la produzione di rifiuti nell'ottica di un'Economia Circolare. In seconda battuta è urgente aumenta-

re la Raccolta Differenziata per diminuire i rifiuti da avviare in discarica: per inciso ricordiamo che nella nostra città l'unica discarica esistente è sotto sequestro della Magistratura e quindi i nostri rifiuti devono essere avviati, dietro gravoso pagamento, alle discariche delle Regioni confinanti con la Liguria. Anche per questa situazione difficile si sta aumentando il ventaglio dei rifiuti che possono essere riciclati: accanto al vetro, alla carta, alla plastica, ecc. da tempo è attiva la raccolta dei cosiddetti RAEE (Rifiuti da Apparecchiature Elettriche ed Elettroniche) che diventano ogni giorno più frequenti. E presto partirà, da parte di AMIU, la raccolta del legno abbandonato e non usato da distribuire poi a chi lo riusa e ricicla per scopi vari: Rete per il Riuso del Legno, nell'ambito del Progetto FORCE (Cities Cooperating for Circular Economy).

c) Verde e vegetazione. E' necessario ripristinare l'elemento vegetale che una urbanizzazione sconsiderata aveva eliminato dai nostri insediamenti urbani. Iniziando dagli orti collettivi che sono occasione di socializzazione e di autoproduzione di frutta e verdura: qualunque spazio può essere buono, anche i tetti dei condomini. Continuando con piantare alberi magari di alto fusto che rappresentano delle utili barriere fonoassorbenti, disinfquinanti dall'anidride carbonica e rinfrescanti, con la loro ombra, la torrida temperatura d'estate. Senza dimenticare l'alto valore estetico di fiori e piante che abbelliscono sia i davanzali, sia il paesaggio urbano. E se lo spazio è carente, architetti e botanici hanno messo a punto interessanti forme di verde verticale che può crescere sulle pareti dei palazzi. Fondamentale è il ruolo del verde pubblico e dei parchi cittadini. Genova è ricca di Parchi storici che rappresentano un grande patrimonio di bellezza ed un polmone verde per bambini e cittadini di ogni età. Qualcuno ha chiamato il Verde vitamina V (o G in inglese da green) perché sono sempre più numerosi i dati scientifici che ne dimostrano un ruolo positivo per la salute umana.

d) Accoglienza e solidarietà. E' necessario invertire la rotta: la creazione di non-luoghi, esempio tipico i centri commerciali, il traffico auto-veicolare, lo stress di una vita cittadina frenetica sono alla base della solitudine che caratterizza la vita di città. Sono sempre più i cittadini che soffrono di tale problema, magari anche quando sono al centro di una moltitudine. La mancanza di luoghi di aggregazione come le piazze, spesso sacrificate al parcheggio del dio automobile, è tra gli elementi che favoriscono disagio psichico, disadattamento, emarginazione. Patologie come il bullismo o la ludopatia trovano qui un terreno fertile dove crescere. Per non parlare poi di situazioni particolari come quelle dei migranti che soffrono la mancata integrazione e spesso sono motivo di ulteriori tensioni. Abbiamo già visto come tutti questi elementi siano più acuti nelle zone dove vivono le classi meno ricche, come le periferie. E' quindi importante pensare ad un'urbanistica delle nostre città che favorisca la socializzazione, il sentirsi parte di una comunità: la tutela dei beni comuni, come orti collettivi e verde pubblico, spazi per giochi, per lo sport, non da vedere ma da praticare all'aperto ed al chiuso, per attività sociali e culturali gratuite, biblioteche, centri culturali, servizi per il volontariato sono tutti elementi che possono concorrere a farci sentire cittadini sostenibili, concittadini solidali nei confronti dell'altro.

Per tutte queste considerazioni l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova, in particolare con la Commissione Promozione Salute Ambiente, ha in programma per il prossimo autunno l'organizzazione di una giornata di riflessione e studi sul tema *“Come promuovere la salute nelle città ed in particolare nell'area metropolitana genovese”* (è ovviamente un titolo ancora provvisorio). Sarà l'occasione per avviare la discussione su di una serie di problemi che ci vedono vittime ma nei confronti dei quali forse, se ci pensiamo bene, potremmo anche avere una fetta di responsabilità.



Giuseppe Bonifacino
Consigliere OMCeOGE

La relazione Medico-Paziente oggi

La visione dei cittadini nei confronti della medicina non è più legata al concetto di malattia, ma al concetto di salute. Ed è in questa diversa visione della prestazione sanitaria che si sviluppa oggi il conflitto tra Medico e Paziente.

I Pazienti sono delusi nei confronti di ASL e Ospedali del SSN per le liste di attesa infinite, per le notizie di presunta malasanita, per i troppi tickets e per il malfunzionamento delle strutture. Questo stato d'animo negativo si ritorce inevitabilmente contro i professionisti della Sanità, che diventano i capri espiatori del clima di conflittualità e aggressività. Il Medico non può accettare ansie prestazionali né subire gli effetti di questo clima conflittuale che risultano devastanti sul suo stato di salute e lo inducono sempre più al ricorso del prepensionamento. Questo passaggio d'epoca che stiamo vivendo sta generando acuti malesseri da spaesamento e insieme aprendo inedite possibilità di cambiamento fondate sul privilegiare gli obiettivi di salute rispetto a quelli meramente economici e nel riconoscere quei principi di indipendenza, autonomia e libertà che danno senso alla Professione medica. Oggi il Medico appare ai Pazienti come un acrobata, intento a eseguire, sulla corda, i suoi esercizi di tecnologia applicata: gli acrobati non sono interessati a conoscere l'identità degli spettatori, lavorano per un applauso collettivo e non per la felicità dei singoli.

Inoltre, il paziente, oggi, può agevolmente acquisire conoscenze su salute e malattia che erano un tempo proprie del Medico; è inoltre consapevole di avere precisi diritti e dispone degli strumenti per farli valere. Tutto ciò non è però sufficiente a renderlo più autonomo nelle scelte e nelle decisioni;



al contrario è più insicuro e disorientato. Il Medico, a sua volta, si trova a dover gestire una mole di conoscenze sempre crescente e deve orientare il malato attraverso una giungla di informazioni più o meno attendibili ed accompagnarlo nel difficile percorso attraverso la malattia passando attraverso una corretta "comunicazione" professionale. Il Medico si trova così nell'obbligo di integrare il continuo aggiornamento scientifico con l'apprendimento di tecniche comunicative professionali. Senza tali tecniche non sarebbe possibile infatti individuare la percezione di salute e di malattia del paziente né le sue convinzioni in tema di benessere.

A tal proposito ecco alcuni consigli pratici e utili ad evitare lo scontro con il paziente:

- chiedere al paziente quali informazioni ha già raccolto o ricevuto;
- chiedere al paziente cosa ha già provato a fare;
- valorizzare qualsiasi aspetto positivo nelle scelte e nei comportamenti del paziente;
- chiedere al paziente cosa trova più difficile fare, cosa ostacola i suoi tentativi, cosa teme.

E' utile ribadire che, nell'ambito comunicativo, ogni messaggio presenta un aspetto di contenuto (cosa si dice) e uno di relazione (come si dice). La comunicazione è oggi una vera e propria disciplina che richiede competenze specifiche. Senza comunicazione non esiste relazione e senza relazione non si struttura quel rapporto di cooperazione che è necessario perché si stabilisca un'alleanza terapeutica. Cambia il mondo, cambiano gli strumenti e le conoscenze, ma non cambia il concetto di **relazione terapeutica**, che è e resta la più antica radice della Medicina.



Giuseppina Fera
Segretario Nazionale CISL Medici

Investire nella Sanità può ridurre la fragilità del nostro Paese?

Non sempre ridurre la spesa e tagliare i finanziamenti sono equivalenti a risparmio: spesso un investimento iniziale può aumentare anche molto i ricavi. Quello che sta succedendo nella Sanità pubblica è la dimostrazione di ciò e la miopia dei politici che si ostinano a non voler investire nel SSN fa riflettere. In molte Regioni d'Italia si sta assistendo ad un rafforzamento della Sanità Privata, il cittadino non si accorge inizialmente della differenza, perché spesso ci sono convenzioni che fanno sì che possa accedere pagando esattamente come con il SSN. La sinergia con il Privato nella situazione attuale è inevitabile, se non addirittura indispensabile, ma solo un Sistema Pubblico efficiente può governare e contenere il Privato, che ovviamente (è legge di mercato) ha interessi di sopravvivenza che non sempre coincidono con l'interesse dell'utente. Anche una sana concorrenza tra Pubblico e Privato stimola la professionalità e il livello scientifico, ma se è vero che l'utente può rinunciare al Privato, è altrettanto vero che non può farlo nei confronti del Pubblico. Continuare a svilire la professionalità dei Medici (e delle professioni sanitarie in generale) della Sanità Pubblica sta portando all'estinzione di professionisti disposti ad immolarsi, svolgendo una professione faticosa, piena di sacrifici e non più appagante né dal punto di vista economico né dal punto di vista umano. Il nostro non è un lavoro qualsiasi e far disamorare le nuove generazioni sta portando ad una fuga dei giovani Medici, che preferiscono portare la loro indiscussa professionalità o all'estero (dove i Medici italiani sono molto ricercati e ben retribuiti) o nel Privato, che sta assumendo

molti professionisti a scapito del Servizio Pubblico. Le Aziende Sanitarie o Ospedaliere continuano a bandire a concorso posti a tempo indeterminato che sempre più spesso vedono un numero insufficiente di candidati, o vanno deserte, mettendo in ginocchio settori nevralgici della Sanità. Peraltro ogni Servizio ormai ha una sua specificità, legata anche al fatto che il continuo taglio dei posti e la nuova normativa ha fatto in modo che non sia più possibile un percorso formativo intraospedaliero, che è diventato ormai esclusivo appannaggio dell'Università. Però anche l'Università deve fare i conti con la crisi economica: i posti nelle specialità sono in numero insufficiente rispetto al fabbisogno e quelli riservati ai dipendenti, nella realtà, non sono utilizzabili (per carenza di personale) con conseguente aumento del divario tra richiesta e offerta. Questo fa sì che ci sia anche una minore interscambiabilità delle professioni, una minore formazione e minori stimoli alla crescita culturale. Continuare su questa rotta porterà inevitabilmente al collasso del SSN, che già sta agonizzando: non si tratta più di far tornare i conti, si tratta di garantire il diritto alla salute.

L'allarme che sta giungendo da più parti non deve restare inascoltato: i servizi di emergenza (non solo i PS generali, ma anche pediatrici, ortopedici, ginecologici, ecc.) si stanno svuotando di Medici, mentre continuano a riempirsi sempre più di utenti che cercano di avere quelle risposte che il Territorio non ha più la possibilità di dargli.

La Liguria non si sottrae a tutto questo, anzi, ne è ancora più colpita, avendo un'utenza più anziana delle altre Regioni ed essendo sempre stata penalizzata nei finanziamenti nazionali, che non hanno mai tenuto adeguatamente conto dell'età media della popolazione.

Bisogna che le Istituzioni, sia Regionali sia Nazionali, imparino ad ascoltare e a confrontarsi con chi opera nel settore, scendendo da quel "pedistallo" che li mantiene lontani dalla realtà che gli esercenti le professioni sanitarie vivono tutti i giorni.



Carlo Mantuano
*Coordinatore della Commissione
 Culturale dell'Ordine dei Medici*

50...60...70 anni di Laurea: **tre Medici** si raccontano

In occasione della premiazione dei Colleghi con 50, 60 e 70 anni di Laurea, avvenuta il 23 maggio 2018 a Villa dello Zerbino, sono state realizzate tre interviste ad altrettanti Medici premiati, uno per ogni decade. Su questo numero di "Genova Medica" pubblichiamo quella al "settantenne" dottor professor **Alberto Origone**.

C.M. - *Professore, ci racconta qualcosa della sua lunga attività professionale?*

A.O. - Nel 1943 ero studente al primo anno del corso di laurea quando partii come volontario per il fronte della seconda guerra mondiale e fui subito utilizzato come "assistente chirurgo" in zone d'operazioni a nord della linea gotica nonostante la mia giovane età e l'inesperienza; mi trovavo in Val d'Aosta quando fui raggiunto dalla notizia della fine della guerra. Mi sono laureato nel 1948, specializzato in Ostetricia e Ginecologia nel 1952 e in Chirurgia Generale alcuni anni dopo.

In quegli anni era appena iniziato il grande sviluppo della navigazione marittima civile e dopo aver vinto il concorso per Medico di Bordo, mi imbarcai nel 1952 sulla Giulio Cesare, nave meravigliosa dove ho realizzato una bella esperienza sia per la qualità del viaggio che per le persone conosciute. Pensavo di continuare a lavorare a bordo quando, nell'estate dello stesso anno, al ritorno del viaggio, ho espletato il concorso di Assistente Chirurgo e Anestesista all'Ospedale di Sestri Ponente.

I primi 5 anni in ospedale furono molto difficili a causa dei contrasti col Primario di allora, il Professor Daneo; ma, una volta consolidata la reciproca conoscenza, abbiamo avuto un ottimo rapporto di lavoro e di stima al punto di diventare amici indis-

solubili. Quando Daneo nel 1968 venne chiamato a dirigere la Chirurgia dell'Ospedale civile San Martino, presi il suo posto come Primario e lì sono rimasto fino al 1988, epoca del mio pensionamento, all'età di 65 anni; sono stato quindi nominato Primario Emerito. Ho conseguito la libera docenza in Semeiotica chirurgica a Roma nel 1970. Ho venerato e sono stato amico di Stroppeni, Clinico Chirurgo di Genova alla fine degli anni '40 e all'inizio degli anni '50; così come ho venerato il Professor Malan, uomo di grande cultura chirurgica e il Professor Gallone per la sua intelligenza, cultura ed eloquenza perfetta nelle lezioni. La mia vita di Medico ospedaliero la posso definire gratificante, perché mi ha permesso di svolgere una mia desiderata attività chirurgica di elezione e di urgenza. I risultati mi hanno confortato e la stima della popolazione che per quasi 40 anni ho assistito hanno reso dolci i ricordi di questa sia pur cruenta attività. Dopo il pensionamento ho fatto il Direttore Sanitario della Costa Crociere per 23 anni circa; già nel 1970 ero stato nominato Presidente dell'Associazione Nazionale dei Medici di Bordo, carica che ho ricoperto per oltre quaranta anni, fino al 2011. Come Medico di bordo ho effettuato circa quaranta crociere transoceaniche, prevalentemente sulla tratta Italia-Argentina della durata di un mese l'una, utilizzando i trenta giorni di ferie all'anno dell'ospedale. Subito dopo essere andato in pensione, dal 1989 in poi, ho fatto dieci volte il giro del mondo; ogni viaggio della durata di 4 mesi ciascuno, a bordo delle navi Danae e Dafne, piccole, ma efficientissime navi di circa 10.000 tonnellate e con massimo 400 passeggeri. Sono sempre stato accompagnato da mia moglie, avvocato già bene affermato del foro genovese che, subito dopo il nostro matrimonio, ha lasciato il suo lavoro per essermi accanto,

C.M. - *Cosa pensa di avere dato e ricevuto dal mondo della Sanità e dai pazienti per il suo ruolo di Medico nel corso della sua attività professionale?*

A.O. - L'Ospedale di bordo era efficiente e dotato di tutto l'occorrente per ogni evenienza, sia medica che chirurgica; sulle navi dove non esistevano le celle frigorifere per la conservazione delle salme ho dovuto fare attrezzare una stanza refrigerata, per ovviare a quella che era l'antica tradizione marinara del seppellimento in mare. Numerosi e drammatici sono stati i casi clinici che ho dovuto trattare come Medico di Bordo, sia per le condizioni ambientali, sia perché l'opera si svolgeva in solitudine, senza l'aiuto di tutti quegli elementi che facilitano l'esecuzione dell'atto Medico.

A volte si verificarono anche casi inaspettati e curiosi: ricordo che nel 1952, durante il mio primo viaggio transoceanico, appena salpati da Dakar, in Senegal, si presentò una giovane donna ricchissima, in preda a una forte metrorragia: le proposi una revisione di cavità che però la signora rifiutò sdegnosamente perché non voleva farsi operare da un "chirurgo ragazzino", peraltro dopo pochi giorni dalle dimissioni da una famosissima clinica svizzera. Due giorni dopo mi fu portata a braccia con una emorragia imponente; feci immediatamente la revisione di cavità, intervento banale e di facile esecuzione e la signora guarì. Alcuni giorni dopo, appena la nave salpò dal porto di Rio de Janeiro diretta a Buenos Ayres, l'infermiere mi disse: Dottore, lei era sceso dalla nave per visitare il Pan di zucchero e il Corcovado e la signora, che è sbarcata a Rio, mi ha consegnato una busta per me e questa per lei. Nella busta dell'infermiere

c'erano 30.000 lire e nella mia 300.000 lire, più di un anno e mezzo di lavoro in ospedale dove lo stipendio del tempo era poco più di 20.000 lire al mese! Penso di avere dato molto alla sanità pubblica e soprattutto ai miei numerosi pazienti coi quali ho sempre avuto ottimi rapporti di stima e di amore reciproco.

C.M. - *Cosa è cambiato oggi nel rapporto Medico - paziente e cosa pensa nel vedere i progressi della Medicina dei nostri tempi?*

A.O. - Tutti i miei pazienti mi hanno sempre dimostrato tanta gratitudine, affetto e riconoscenza; buone relazioni ho avuto anche con le amministrazioni con le quali ho lavorato, sia quella ospedaliera che quella marittima e così pure con la Confitarma e la Fedarlinea. Tutti i crocieristi ed in particolare i "repeaters", cioè coloro che di frequente tornavano in crociera, erano fiduciosi e si sentivano protetti nel sapere che sulla nave c'erano un bravo comandante e il professore Origone.

Credo che oggi quel tipo di rapporto medico-paziente fatto di stima e fiducia, ma anche di lunghi e sinceri colloqui non esista più; si richiedono tanti esami con strumenti moderni ed efficaci che aiutano a fare presto e bene la diagnosi, pertanto la clinica si è perduta. Alla fine di una lunga vita professionale, se un messaggio potesse essere lasciato alle future generazioni di medici, direi che l'Amore nei confronti di chi ci affida la propria esistenza è un elemento fondamentale nella evoluzione positiva dell'evento morboso.

NON PROMETTIAMO LA LUNA, GARANTIAMO IL MONDO INTERO



QUOTAZIONI DEDICATE AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

BUBBLE VIAGGI S.R.L. - PIAZZA DELLA VITTORIA 140R - GENOVA - TEL. 0 10.35.19.011 - INFO @ BUBBLEVIAGGI.IT - WWW.BUBBLEVIAGGI.IT



Obbligo formativo ECM per Medici e Odontoiatri

La FNOMCeO, ricordando che la partecipazione alle attività di Formazione Continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale in qualità di dipendente o libero professionista per conto delle Aziende Ospedaliere, delle Università, delle Unità Saniatrie e delle strutture private, fa sapere che **la verifica per il triennio 2014-2016 non potrà avvenire prima del 31/12/2018**, termine entro il quale i professionisti avranno la possibilità - tramite il COGEAPS - di spostare a recupero del detto triennio i crediti maturati nell'anno solare 2017, mentre per l'attuale triennio 2017-2019 sarà possibile verificare l'assolvimento dell'obbligo non prima del 31.12.2019 salvo eventuali proroghe stabilite dalla Commissione Nazionale della Formazione Continua. Per info: www.omceoge.org

ENPAM: tutela della genitorialità

Ricordiamo il bando ENPAM per le neo mamme iscritte all'ENPAM (dottoresse e studentesse del 5° e 6° del corso di laurea) per poter richiedere il sussidio bambino, che si aggiunge all'indennità di maternità, per le spese del primo anno di vita del bambino o dell'ingresso del minore in famiglia in caso di adozione o affidamento. Nelle spese sono comprese anche quelle di nido e babysitter. Si può fare richiesta per tutti i bambini nati dal 1° gennaio 2017 al 27 luglio 2018. La domanda può essere fatta solo online direttamente dall'area riservata entro le **ore 12 del 27 luglio 2018**.

- a) (comma 2 dell'art. 10) concedere agli iscritti sussidi a favore della genitorialità per agevolare la fruizione di servizi di baby sitting e della rete pubblica e privata accreditata dei servizi per l'infanzia ovvero per favorire l'allattamento e l'assistenza ai neonati entro i primi dodici mesi di vita del bambino o di ingresso del minore in famiglia;
- b) (comma 3 dell'art. 10) riconoscere un sussidio

di importo pari all'indennità minima prevista dal Regolamento per gli eventi tutelati dal Capo II, con esclusione di quelli disciplinati dall'art. 8, agli iscritti all'ENPAM ai sensi dell'art. 1, comma 253, della legge 208 del 28.12.2015 (iscritti ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria, a partire dal quinto anno di corso e sino all'iscrizione nel relativo albo professionale).

Fatturazione elettronica: addio alla scheda carburante

È notizia dell'ultima ora che l'obbligo per i benzinai di emettere fattura elettronica per l'acquisto di carburante per uso professionale (vedi AG.ENTRATE circolare 8-2018) previsto a partire dal 1° luglio, **sarà rinviato con Decreto del Governo al 1° gennaio 2019**.

Dovrebbe essere attivata la possibilità di acquisire la fattura col telefonino scaricandola dal sistema di accoglienza del Ministero dell'Economia dove sarebbe reperibile la posizione fiscale del contribuente. Il pagamento dei dipendenti (ed eventuali fornitori) dovrà avvenire in forma tracciabile:

- bonifico su conto corrente con codice IBAN indicato dal lavoratore;
- altri strumenti per i pagamenti elettronici;
- tramite assegno bancario o circolare consegnato direttamente al lavoratore o a un suo delegato. Si potrà delegare solo in caso di effettivo e comprovato impedimento e solo al coniuge, al convivente o altro familiare o affine del lavoratore, comunque con età sopra i sedici anni.

Concorso letterario "Cronin": prorogata la scadenza

È stata prorogata a **mercoledì 18 luglio 2018** la data di scadenza del concorso Letterario Nazionale "Cronin" promosso dalla Sezione "G.B. Parodi" di Savona dell'Associazione dei Medici Cattolici Italiani (AMCI).

Per info: dr. Marco Lovisetti cell. 348 2684590.
Regolamento su: www.premiocronin.com

Pensioni, per i dipendenti ritornano le "Quote"

di Claudio Testuzza

Non poteva mancare una nuova riforma del sistema previdenziale

A partire dal 1993, con la riforma "Amato" il sistema previdenziale ha assistito a numerose modifiche. L'ultima in ordine di tempo è la riforma Fornero, che ha creato malumori e contrasti, appena mediati dall'introduzione dell'APE volontario e dal cumulo gratuito dei contributi introdotto dalla Legge Finanziaria del 2017. Ma non è bastato. Il programma sottoscritto dalla Lega e dal Movimento 5 Stelle prevede la necessità di abolire gli squilibri del sistema previdenziale introdotto dalla riforma delle pensioni Fornero. Il Governo Conte - Di Maio - Salvini ha quindi annunciato quota 100 per tutti per l'accesso alla pensione.

COME FUNZIONERÀ - Si tratta di un sistema, simile all'ex pensione di anzianità, in vigore fino al 2011, con accesso alla pensione con una quota (100) data dalla somma di età anagrafica (con un minimo di 64 anni) e di anni di contributi (che dovranno essere almeno 35). Come minimo quindi, bisognerà avere 64 anni d'età e 36 anni di contribuzione oppure 65 anni d'età e 35 anni di contribuzione.

ATTUALMENTE - Gli attuali requisiti per la pensione, oggi con la Legge Fornero, prevedono che **la pensione di vecchiaia** si raggiunga a 66 anni e 7 mesi nel 2018, a 67 anni di età nel 2019 e successivamente a 67 anni e 3 mesi dal 2021, con un minimo di 20 anni di contributi versati.

Coloro che vogliono adire alla pensione anticipata, invece, devono accumulare 42 anni e 10 mesi di contributi nel 2018 e dal 2019 dovranno accumulare 43 anni e 3 mesi di contributi versati. E dal 2021 ben 43 anni e 6 mesi. Chiaramente, con il sistema attuale è molto probabile che si raggiungano i 67 anni di età per la pensione di vecchiaia, prima di raggiungere i requisiti per la pensione anticipata. Del resto per accumulare quasi 43 anni di contributi anticipando l'età di accesso alla pensio-

ne a prima di 67 anni, occorrerebbe aver iniziato a lavorare prima dei 24 anni ed avere una contribuzione, appunto, di 43 anni consecutivi.

Con quota 100 viene, di fatto, reintrodotta il trattamento pensionistico d'anzianità, abrogato dalla Legge Fornero, che consentiva una discreta anticipazione rispetto alla vecchiaia.

PRIMA DELLA FORNERO - Ricordiamo che sino al 2011 era possibile andare in pensione d'anzianità con quota 96. La pensione di anzianità per il 2011 prevedeva una doppia possibilità per il lavoratore. La prima era maturare, nel 2011, quota 96 con età minima di 60 anni e almeno 35 anni di contributi per i lavoratori dipendenti oppure maturare quota 97 con età minima di 61 anni e almeno 35 anni di contributi per i lavoratori autonomi. Inoltre si poteva ottenere il trattamento previdenziale con un'anzianità contributiva di 40 anni di contributi versati, indipendentemente dall'età. Le "quote" comunque non erano state totalmente annullate. La stessa Legge Fornero aveva consentito che i requisiti d'età e di contribuzione per andare in pensione con le norme precedenti e maturati entro il 31 dicembre 2011 restassero validi anche per ottenere il pensionamento per gli anni successivi al 2011.

DONNE E LAVORI USURANTI - E la stessa cosiddetta "opzione donna", in pratica, indicava proprio una quota determinata dall'età minima di 57 anni e 35 anni di contribuzione per avere la lavoratrice la pensione. Anche per le attività usuranti e per i lavoratori turnisti con attività in periodo notturno sono previste una serie di "quote" che in verità raggiungono il limite della follia. Nello specifico i lavoratori notturni possono andare in pensione con un'anzianità contributiva minima di 35 anni, un'età minima pari a 61 anni e 7 mesi e il contestuale perfezionamento della quota 97,6 se svolgono la loro attività notturna per almeno 78 giorni l'anno. Se il lavoro notturno è svolto per meno di 78 giorni l'anno, i valori di età e di quota pensionistica sono aumentati di due anni se il lavoro notturno annuo è stato svolto per un numero di giorni lavorativi da 64 a 71 e di un anno se le giornate annue in cui si

è svolto il lavoro notturno sono state da 72 a 77!
ASPETTI DA CHIARIRE - Intanto viene annunciato dal nuovo Governo anche il requisito per la pensione anticipata con 41 anni di contributi e il rilancio dell'opzione donna a 57-58 anni di età con sistema interamente contributivo. Con l'introduzione della quota 100 restano, comunque, diversi aspetti da chiarire. Sarà interessante conoscere se nel computo dei 35 anni di contribuzione rientreranno

o meno anche gli anni eventualmente riscattati o ricongiunti. Vi saranno delle penalizzazioni sulla prestazione? Saranno reintrodotte le "famigerate" finestre con cui si ritardava ulteriormente l'uscita dei pensionandi che avevano, comunque, già maturato i criteri previsti per il pensionamento? La pensione di vecchiaia resterà a 67 anni nel 2019? Vedremo come tutte queste novità funzioneranno e se saranno trovate le necessarie coperture finanziarie.



Giacomo Traverso
Componente del team calcistico

Torneo degli Ordini: trionfano i Medici

Nella seconda settimana di giugno, presso lo Stadio Carlini, è andato in scena il Primo Torneo degli Ordini e delle Professioni della Provincia di Genova. La manifestazione, organizzata dall'Ordine degli Avvocati a scopo benefico, ha visto la partecipazione delle rappresentative degli Ordini degli Ingegneri, dei Medici e degli Odontoiatri, degli Architetti, dei Geometri e degli Agenti Immobiliari. Il Torneo, patrocinato dal Comune di Genova, ha avuto grande copertura mediatica sia sulla carta stampata che sulle testate televisive e radiofoniche regionali (RAI 3, PrimoCanale, AntennaBLU, Radio Babboleo) stando grande curiosità ed interesse.







La squadra dei Medici rappresentata dai Dottori Ascoli, Bertulesi, Borchì, Camisassi, Carrossino, Casaleggio, Cavagnaro, Cotellessa, De Vincenzo, Gasti, Iencinella, Lo Conte, Landolfi, Marchi, Masoero, Sollini, Tobaldi, Traverso, Ventura e guidata dai CT Traverso e Ascoli, poco accreditata alla vigilia a fronte della corazzata forense, ha dimostrato notevole compattezza battendo dapprima la squadra degli Agenti immobiliari per 2 reti a 0, e successivamente per 4 a 0 la squadra degli Ingegneri. In seguito ai successi conseguiti nella fase a gironi, sabato 16 giugno, lo stadio della Sciorba ha visto affrontarsi la compagine degli Avvocati, data per favorita, e la rappresentativa dei Medici



molto rimaneggiata a causa di infortuni e turni di guardia. Nonostante le premesse, decisamente a sfavore, la squadra dei nostri rappresentanti, imperniata su una difesa rocciosa, un centrocampo instancabile e due attaccanti travolgenti, ha trionfato per 3 a 1. (Bertulesi, Sollini, Traverso, Gasti, Carrossino, Ventura, Iencinella, Masoero, Ascoli, Tobaldi, De Vincenzo, Casaleggio. Reti: Tobaldi, De Vincenzo, Ventura). In serata si è svolta la cena di gala presso il Palazzo del Principe, manifestazione che ha fornito un'ulteriore occasione per incrementare la raccolta fondi a favore delle Fondazioni Gigi Ghirrotti e CEPIM. In rappresentanza dell'OMCeOGE il Segretario Dott. Federico Pinacci ha alzato la coppa insieme ai tecnici, agli atleti ed al Capitano Dr. Niccolò Ventura premiato come miglior giocatore del torneo. Grande partecipazione e gradimento per la serata e per una manifestazione che, nel segno della solidarietà, ha riunito le diverse componenti professionali della città in una competizione sportiva svolta all'insegna dell'amicizia e dell'aggregazione. Numerose sono state le richieste di altri Ordini Professionali per partecipare al Torneo del prossimo anno che vedrà la nostra squadra, detentrici del titolo, in prima fila e con una stellina cucita sulla maglia.



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

Corso	Crediti	Scadenza
 Lo strumento EBSCO: un sistema di supporto decisionale EBM nella pratica clinica quotidiana	2	<u>29 ottobre 2018</u>
 Salute globale ed equità	10	<u>30 novembre 2018</u>
 Le vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione	12	<u>31 dicembre 2018</u>
 Allergie e intolleranze alimentari	10	<u>31 dicembre 2018</u>
 Lettura critica dell'articolo medico scientifico	5	<u>31 dicembre 2018</u>
 "I Marker Tumorali"	10	<u>21 febbraio 2019</u>

Pelle Bianca e Pelle Nera

Data: sabato 6 ottobre 2018

Luogo: Biblioteca - Padiglione C - E.O. Galliera

Destinatari: Medico di Medicina Generale

ECM: crediti richiesti

Per info: GGallery tel. 010 888871

Fragilità, cronicità e bisogni di cure palliative nelle malattie neurologiche - 3° edizione

Data: 11-18-25 ottobre 2018

Luogo: Aule S.C. Aggiornamento e Formazione
Via Giovanni Maggio 6, Genova-Quarto

Destinatari: Medici, Fisioterapisti, Infermieri,
Logopedisti, OSS, Assistenti Sociali

ECM: 32,4 crediti

Per info: Francesca Pinna tel. 010 8496675

Polso traumatico e degenerativo

Data: venerdì 19 ottobre 2018

Luogo: Villa Serena, Piazza Leopardi Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: tel. 010 312331 int. 341
providerecm@villaserenage.it

48° Congresso Nazionale Società Italiana di Radiologia Medica e Internistica: "La radio-

logia: tra innovazione tecnologica ed evidenza clinica... un mare di opportunità"

Data: 8-11 novembre 2018

Luogo: Fiera di Genova

Per info: tel. 02 76006094 - 76006124

Corso di aggiornamento:

La micosi fungoide e i suoi simulatori

Data: venerdì 9 novembre 2018

Luogo: E.O. Galliera, Via Volta 8 Genova

Destinatari: Medico Chirurgo (Dermatologia e Venereologia, Ematologia, Oncologia, Chirurgia Generale, Anatomia Patologica, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Radioterapia)

ECM: crediti richiesti

Per info: GGallery tel: 010 888871

Corso di aggiornamento: Il melanoma: diagnosi e prevenzione

Data: sabato 10 novembre 2018

Luogo: E.O. Galliera, Via Volta 8 Genova

Destinatari: Medico Chirurgo (Dermatologia e Venereologia, Ematologia, Oncologia, Chirurgia Generale, Anatomia Patologica, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Radioterapia)

ECM: crediti richiesti

Per info: GGallery tel. 010 888871

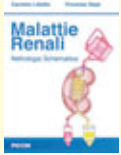


Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"
 info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it
 Corso Aldo Gastaldi 193 R, Genova - Telefono 010 522 0147

MALATTIE RENALI - Nefrologia Schematica

di C. Libetta, V. Sepe - Piccin Editore

euro 35.00 per i lettori di "G. M." euro 30.00



Un valido ausilio per gli studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, ma anche per i Colleghi che frequentano i corsi di studio delle Scuole di Specializzazione in Nefrologia.

LE ARTICOLAZIONI SINOVIALI

di M. Marasco - EDRA Editore

euro 39.00 per i lettori di "G. M." euro 33.00



La manipolazione articolare è da sempre parte integrante dell'osteopatia ma la tipologia di approccio varia da quello biomeccanico funzionale a quello fluidifico e a fascia.

ECG NOTES - Guida all'interpretazione e alla gestione

di S. Jones - Ed. Minerva Medica

euro 19.00 per i lettori di "G. M." euro 17.00

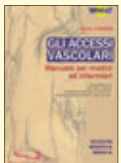


ECG Notes, 3° edizione, rappresenta una guida importante per una buona conoscenza dell'ECG allo scopo di consentire la diagnosi e l'interpretazione dei vari ritmi cardiaci.

GLI ACCESSI VASCOLARI

di M. Vigneri - Edizioni Minerva Medica

euro 34.00 per i lettori di "G. M." euro 29.00



In questo manuale per Medici e Infermieri, l'autore fornisce un'originale sistematizzazione per dare le risposte giuste alle domande che più frequentemente il lettore si pone.

ESTRATTO DIONIGI CHIRURGIA

di G. Dionigi - EDRA Editore

euro 119.00 per i lettori di "G. M." euro 100.00



In questa sesta edizione di "Chirurgia" è stata mantenuta l'impostazione generale basata sulla fisio-patologia, ma il lavoro di revisione e aggiornamento è stato profondo.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN PEDIATRIA

di A. Carlson Merrow - EDRA Editore

euro 119 per i lettori di "G. M." euro 100.00



Il libro, frutto della collaborazione tra pediatri e radiologi, favorisce una comunicazione più efficace fra medici di diverse specialità e una migliore cura del paziente

LE MALATTIE INFETTIVE NEL TERZO MILLENNIO

di R. Cecere - CIC Editore

euro 35.00 per i lettori di "G. M." euro 30.00



Una trattazione chiara, sintetica ed esaustiva degli argomenti più importanti e di esperienza clinica nella professione sanitaria. Per i MMG e gli studenti del Corso di Laurea.

HANDBOOK DELL'URGENZA IN MEDICINA

di Mauro Fallani - Edizioni Medico Scientifico

euro 27.00 per i lettori di "G. M." euro 24.00



Questa aggiornata 5° edizione mantiene il suo scopo di rapido aggiornamento e facile consultazione per gli operatori sanitari dei servizi di emergenza-urgenza.

PRINCIPI DI BIOCHIMICA DI LEHNINGER

di D. L Nelson - Zanichelli Editore

euro 159.00 per i lettori di "G. M." euro 140.00

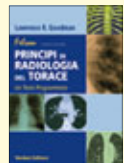


Il Lehninger è da oltre 35 anni il manuale di biochimica per antonomasia e su di esso si sono formate generazioni di studenti - e di futuri professori - in tutto il mondo

PRINCIPI DI RADIOLOGIA DEL TORACE

di Goodman Lawrence R. - Verduci Editore

euro 75.00 per i lettori di "G. M." euro 64.00



Cinquant'anni e va ancora forte! Un vero best-seller. Perché? Semplice. I concetti basilari sono presentati in modo chiaro e in logica sequenza: ogni capitolo è la base del successivo.



Silvano Fiorato
Commissione Culturale
OMCeOGE

Julien de La-Mettrie: bravo Medico ma nemico dei Medici

Diventò famoso come filosofo con intuizioni ancora attuali

Proseguito nel nostro cammino alla ricerca di persone storicamente rilevanti che ebbero rapporti con la Medicina, incontriamo questa volta un personaggio del '700, che viene considerato un precursore del materialismo.

Si chiamava Julien Offroy de La-Mettrie ed era nato nel 1709 a Saint Malò; suo padre lo aveva avviato agli studi ecclesiastici nelle scuole dei gesuiti, ma lui ne fuggì, iscrivendosi in una scuola giansenista a Parigi. Oltre alle tendenze gianseniste, condannate dalla Chiesa come eretiche, cominciò ad interessarsi di scienza medica all'Università di Reims, dove conseguì all'età di 23 anni la Laurea in Medicina. Subito dopo si trasferì in Belgio, a Leida, per seguire i corsi del celebre fisiologo Herman Boerhaave, Medico e studioso di botanica, di chimica e di meccanica, che contribuì molto alla sua formazione scientifica e filosofica. Tornato in Francia ebbe l'incarico di Medico delle Guardie Reali, e come tale partecipò a diverse guerre dell'epoca. Durante una di queste si ammalò gravemente, anche con notevole compromissione fisica ed intellettuale. Riflettendo su questo fatto La-Mettrie ne dedusse una convinzione rivoluzionaria: che il nostro corpo materiale genera le funzioni psichiche, le capacità di giudizio e il ragionamento; quindi corpo e anima esistono unitariamente, ma in senso materialistico. Scrisse pertanto sinteticamente: *"Io sono corpo*



e penso"; e, di seguito, che le idee dipendono dai sensi, e così anche l'anima, che *"si forma, cresce e diminuisce"* nel corso della nostra vita.

La-Mettrie pubblicò queste sue concezioni in un libro in cui faceva finta di attribuirle ad un accademico inglese del tutto immaginario (*"Historie naturelle de l'âme traduite de l'anglais de M. Charp par feu M. H. de l'Académie des Sciences"*): una finzione per proteggersi dalle prevedibili reazioni. Queste ovviamente non si fecero attendere, non solo dalla Chiesa cattolica, ma anche dalla Facoltà di Medicina dell'Università di Parigi e da tutti i Colleghi Medici. Scoperta la finzione La-Mettrie venne estromesso dagli ospedali parigini, per cui si sentì obbligato a reagire violentemente accusando di ignoranza tutti i Medici della Sorbona con un nuovo libro: *"La politica del medico"*.

In conseguenza di queste dispute decise di andarsene a Leyda, in Olanda, sperando in una buona accoglienza; ma avendo continuato la polemica con i Medici di Parigi finisce per inimicarsi anche i Colleghi olandesi.

A questo punto pubblica, col suo nome, senza più infingimenti, la sua opera più celebre: *"L'uomo macchina"*. Pensò di dedicarla a Von Haller, - il famoso fisiologo di cui abbiamo trattato nello scorso numero di "Genova Medica",- che tuttavia non si dichiarò d'accordo con le tesi del nostro autore. Questa pubblicazione suscitò subito una reazione generale di tutti gli esponenti scientifici e religiosi; sembrava intollerabile la sua concezione che solo la capacità di parlare distingue l'uomo dagli animali, e che questa capacità nasce solo dalla materia cerebrale. Non solo: per La-Mettrie è l'alterazione di questa materia che genera le malattie mentali, per cui le azioni, dei pazzi, anche quando sono criminose, non possono essere penalizzate con giudizi aggravanti come si usava nei processi: sarebbe più giusto cercare di curarli, anziché

punirli, magari con la pena capitale. Queste concezioni erano sconvolgenti per tutti gli ambienti dei bempensanti dell'epoca: sarebbe passato più di un secolo dalla pubblicazione di *"L'uomo macchina"*, nel 1748, perché Cesare Lombroso ne affermasse la validità scientifica.

Nel suo meccanicismo materialistico La-Mettrie arriva a sfiorare gli attuali concetti teorici che qualificano materia e spirito come espressioni diverse di una comune fonte energetica subatomica; inoltre la sua conclusione nega qualsiasi concezione religiosa della vita, inaugurando così di fatto un ateismo scientifico.

Di conseguenza non solo gli scienziati e i teologi si coprivano gli occhi e si strappavano le vesti, ma anche i Medici aumentavano il loro dissenso: messo al bando da tutti La-Mettrie trovò un unico grande sostegno: il re di Prussia Federico II. Uomo di grande ingegno e di libertà di idee, era circondato da una corte che a Berlino era diventata un vero centro culturale e artistico di grande importanza. Federico II aveva fatto pervenire a La-Mettrie un invito, giudicandolo "vittima di teologi e di stupidi"; gli scrive che avrebbe potuto manifestare il suo pensiero in tutta libertà se si fosse trasferito da lui. Così fece nel 1748, e venne nominato lettore ufficiale di Federico. Finalmente la sua vita è cambiata del tutto: può scrivere liberamente senza più preoccupazioni: è attratto dalle analogie tra regno animale e regno vegetale, e scrive in proposito *"L'uomo pianta"*; e poi due libri sulla felicità (*"L'art de jouir"* e *"L'antiseneca o discorso sulla felicità"*). Chissà se questa esperienza del piacere di vivere non sia stata anche la causa della sua fine; fatto sta che, invitato a pranzo dall'Ambasciatore d'Inghilterra, fece la bravata di mangiarsi un intero pasticcio di fagioli, cui seguì una tremenda indigestione dalla quale non riuscì ad avere scampo; forse la causa della sua morte, quasi improvvisa, all'età di 42 anni, sarà stata diversa, ma, comunque sia, gli consentì di andare precocemente a verificare se davvero l'anima si spegne con la fine del corpo.

Premiazione dell'11° edizione del Premio Prof. Paolo Michele Erede

Venerdi 25 maggio 2018 si è svolta, a Genova a Palazzo Tursi, la premiazione della XI edizione del Concorso filosofico-letterario intitolato alla memoria del Prof. Paolo Michele Erede. Sono stati premiati: **M. Cristina Amoretti** 1° classificata, **Laura Sarnari** (Medico) 2° classificata, **M. Grazia Maimone** (Medico) 3° classificato. Il "Premio riservato" è andato ad **Antonio Bava (Medico)**, mentre il 4° premio ex aequo è stato assegnato a: Jacopo Bertelli, Giampaolo Ghilardi, Marco Prastaro (Medico), Tatiana Repina. Premi speciali ai Medici: Luigi Cogolo, F. Paolo Colacioppo, Andrea Grieco, Tommaso Langiano, Massimo Scanarini, Corrado Sfacteria. Nella foto: *Franca Durst Erede consegna il Premio Speciale a Luigi Cogolo.*



Al via la 12° edizione del Premio Prof. Paolo Michele Erede

“Verso il villaggio globale: la globalizzazione, vantaggi e problemi”, questo il tema della dodicesima edizione del premio "Prof. Paolo Michele Erede". Il concorso è rivolto a tutti coloro che sono interessati al tema dei rapporti tra filosofia, scienza, cultura e politica. **1° premio:** euro 1.500; **2° premio:** euro 1.000; **3° premio:** euro 500. **4°-5°-6° premio:** euro 200. **Premio riservato a cittadini svizzeri:** euro 1.000. I concorrenti dovranno spedire gli elaborati, inediti, non già premiati e di autore singolo, **entro e non oltre il 1° dicembre 2018** a: Fondazione Prof. Paolo Michele Erede - Casella Postale n.1095-16100 Genova Centro. Il bando di concorso e la domanda di partecipazione su: www.fondazione-eredede.org
Per info: segreteria@fondazione-eredede.org



Monica Puttini
Tesoriere OMCeOGE



Avv. Alessandro Lanata

“INCONTRANDI” ANDI incontra Leggi & Regole

L'applicazione della Legge Gelli nel settore odontoiatrico. Analisi dei profili di diritto civile e penale

Si è svolta martedì 12 giugno, preceduta da un cocktail di benvenuto, presso la Sala Corsi ANDI Genova, la Conferenza dal titolo: *“L'applicazione della Legge Gelli nel settore odontoiatrico. Analisi dei profili di diritto civile e penale”*. L'evento, è stato aperto dal Presidente CAO dell'Ordine dei Medici di Genova **Dr. Massimo Gaggero** che ne ha sottolineato l'importanza pratica per tutti gli esercenti l'Odontoiatria.

L'evento è stato moderato dal Presidente ANDI regionale **Dr. Uberto Poggio**; tale evento fa parte della serie di incontri denominati “INCONTRANDI” organizzati dal Dipartimento Regionale ANDI Liguria che, di volta in volta, affrontano argomenti con tematiche fiscali, amministrative, economiche ed altri argomenti di attualità utili per la professione. A questa conferenza i Relatori erano l'**Avvocato Alessandro Lanata**, sull'argomento *“La respon-*



sabilità civile dell'Odontoiatra che esercita nello studio o nella struttura; analisi dell'Art. 590 sexies del codice penale” e la **Dr.ssa Monica Puttini**, specialista in Medicina Legale delle Assicurazioni e in Odontostomatologia che ha esposto quali sono *“Le implicazioni medico legali della Legge Gelli-Bianco nella professione odontoiatrica”* commentando i vari aspetti della Legge Gelli Bianco che, a fronte di alcune doverose migliorie, specie riguardo l'onere della prova che è stato ricondotto nel suo alveo costituzionale, ha presentato anche numerose critiche e attacchi. La Legge Gelli-Bianco ha perseguito vari e ambiziosi obiettivi:

- a)** rimodellare la R.C. gli esercenti la professione sanitaria alleggerendo la posizione processuale di quelli strutturati riesumando la loro responsabilità extracontrattuale lasciando quella contrattuale per i soli liberi professionisti;
- b)** aumentare il peso processuale delle Consulenze Tecniche d'Ufficio e delle Perizie Penali per colpa medica prevedendo l'Accertamento Tecnico Preventivo ed il Collegio Peritale obbligatorio affiancando cioè sempre ai Medici Legali uno specialista del settore;
- c)** innalzare lo standard di affidabilità probatoria per le conoscenze esperte che entrano nei processi attraverso il miglioramento dell'accesso agli Albi presso i Tribunali e la loro redazione e bonifica;

Associazione Nazionale Dentisti Italiani
Dipartimento Regionale Liguria

INCONTRANDI

Conferenza
**ANDI LIGURIA INCONTRA
“Leggi & Regole”**

L'applicazione della Legge Gelli nel settore
odontoiatrico
Analisi dei profili di diritto civile e penale

3 Crediti ECM

Martedì 12 Giugno 2018
ore 20,00

Sala Corsi ANDI Genova
Piazza della Vittoria 12/6 - Genova

PROGRAMMA

Ore 19.30 Registrazione partecipanti - Aperitivo

Ore 20.00 Introduzione
Dr. Uberto Poggio
Presidente ANDI Liguria

La responsabilità civile dell'Odontoiatra che
esercita nello studio o nella struttura, analisi
dell'Art. 590 sexies del codice penale
Avv. to Alessandro Lanata

Le implicazioni medico legali della Legge
Gelli-Bianco nella professione odontoiatrica
Dot.ssa Monica Puttini

Ore 22.30 Chiusura Lavori

d) garantire Medici e Pazienti contro i rischi sanitari con la previsione di una sistema di assicurazione obbligatoria simile a quello della RC Auto anche se, purtroppo, privo di un obbligo a contrarre per le imprese assicurative.

L'incontro ha visto la numerosa affluenza di Soci e Colleghi, ed ha fatto rilevare il sold-out della Sala; numerosi sono stati gli interventi e le domande, così come le esaustive e puntuali risposte dei relatori.



ANDI: quote iscrizione ridotte da settembre a dicembre

ANDI, Sezione Provinciale di Genova, comunica che per la frazione dell'anno settembre-dicembre 2018 è prevista l'iscrizione con quote **RIDOTTE al 50%**. Si ricorda che è stata istituita un'ulteriore quota ridotta young per i Colleghi da 32 a 35 anni non compiuti.

Per info su tipologia quote e modalità di iscrizione contattare la Segreteria ANDI Genova, Piazza della Vittoria 12/6 - tel. 010/581190 (orario telefonico 9/13 - orario di sportello 9/15) email: genova@andi.it
Gli uffici dell'ANDI **saranno chiusi per ferie dal 3 al 24 agosto**. Le attività riprenderanno lunedì 27 agosto con i consueti orari.

Calendario Culturale Congiunto Genovese Settembre - Ottobre 2018

SETTEMBRE

Martedì 11 - CAO/OMCeOGE: *A volte ritorna: le preparazioni galeniche in ausilio alla pratica odontoiatrica e non solo.* Relatori: Rolando Crippa, Edilio Lancellotti, Aurora Parodi. Sede: Sala Convegni Ordine dei Medici.

Martedì 18 - CENACOLO: *Implantologia guidata.* Relatore: Franco Guida. Sede: Sala Corsi CENACOLO Ligure (Studio dr. Sadeghi), Via XX Settembre 2/18, Genova.

Lunedì 24 - SIA: *Gnatologia* Relatore: Guido Fichera. Sede: Starhotel President.

Martedì 25 - ANDI GE/e20: *Dinner & Learn - Perché le gengive si ritirano dove ci sono corone su denti naturali?* Relatore: Loris Prosper.

Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 28 - Sabato 29 - ANDI GENOVA: *Aggiornamento RSPP.* Relatori: Tutor 81/08. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 29 - Università di Genova - Dipartimento DISC: *Soluzioni cliniche multidisciplinari nell'adulto e nel bambino in Ortognatodonzia - 5° incontro di 7.* Relatori vari. Sede: Rapallo, Grande Hotel Bristol.

Sabato 29 - SEL (Sezione Ligure della Società Italiana di Endodonzia): *SIE Endodontic Courses 2018 - I ritrattamenti endodontici ortogradi - 4° incontro di 5.* Relatori vari. Sede: Università degli Studi di Genova, Ospedale San Martino, Padiglione 4.

OTTOBRE

Martedì 2 - CENACOLO: *Guarire meglio, più rapidamente e con meno dolore con PRGF.* Relatore: Maurizio Giacomello. Sede: Sala Corsi CENACOLO Ligure (Studio dr. Sadeghi), Via XX Settembre 2/18, Genova.

Martedì 2 - ANDI GENOVA: *Principi attivi per la prevenzione ed il trattamento di patologie del cavo orale.* Relatore: Piero Trabalza. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 5 - ANDI GENOVA: *Formazione base lavoratori - 1° giornata di 2.* Relatori: Tutor 81/08. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 5 - Sabato 6 - e20: *Congresso L'Arte del Sorriso.* Relatori vari. Sede: Palazzetto dello Sport, Alassio.

Martedì 9 - ANDI GE/e20: *Dinner & Learn - Soluzioni Estetiche Conservative: Il Progetto StyleItaliano.* Relatore: Angelo Putignano. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Giovedì 11 - SIA: *L'impianto post estrattivo immediato* Relatore: Matteo Capelli. Sede: Starhotel President.

Venerdì 12 - ANDI GENOVA: *Formazione base lavoratori - 2° giornata di 2.* Relatori: Tutor 81/08. Sede: Sala Corsi ANDI Genova

Sabato 13 - CAO/OMCeOGE: *Odontoiatria e Medicina: relazioni reciproche. Il futuro della professione?* Relatori vari. Sede: Sala Convegni Ordine dei Medici.

Sabato 13 Ottobre - e20: *Gestione clinica*

delle atrofie dei mascellari con utilizzo L-PRF; nuove frontiere del carico immediato. Relatori: Enrico Masoero, Fabio Polo. Sede: Centro AFIOM (Alta Formazione in Odont. e Medicina), Genova.

Venerdì 19 - Sabato 20 - ANDI GENOVA: *Formazione RSPP - 1° e 2° incontro di 3.* Relatori: Tutor 81/08. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 20 - CONGRESSO CENACOLO LIGURE: *Emocomponenti o Biomateriali, Tecniche a confronto.* Relatori vari.

Martedì 23 - ANDI GE/e20: *Dinner & Learn - Adesione del terzo millennio.* Relatore: Gianfranco Roselli. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 26 - ANDI GENOVA: *BLS D RETRAINING - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare.* Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 26 - Sabato 27 - Università di Genova - Dipartimento DISC: *Soluzioni cliniche multidisciplinari nell'adulto e nel bambino in Ortognatodonzia - 6° incontro di 7.* Relatori vari. Sede: Rapallo, Grand Hotel Bristol.


Sabato 27 - e20: *Corso di implantologia.* Relatore: E. Agliardi. Sede: Centro AFIOM (Alta Formazione in Odont. e Medicina), Genova.

Sabato 27 - ANDI GENOVA: *BLS D BASE - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare.* Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Per info e iscrizioni

- **ANDI Genova - ANDI Liguria:** 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- **CAO/OMCeOGE:** 010 587846 - Fax 010 593558 ufficioformazione@omceoge.org
- **Cenacolo Ligure:** 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- **e20 srl:** 010 5960362 - info@e20srl.com
- **SEL:** Segreteria SIE 02/8376799 - segreteria.sie@me.com - www.endodonzia.it
- **SIA (Simposio in Amicizia):** sia@mvcongressi.it
- **Università di Genova - Dipartimento DISC:** unigeortodonziaiperfezionamento@gmail.com

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
IST. CICIO Radiologia e Terapia 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						
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GE - Rivarolo		RX		TF	S	DS
Dir. San.: D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: vezzani@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it		Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110						
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio		CHIAVARI (GE)		RX		S	DS	TC RM
(di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. A. Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it		Via Nino Bixio 12 P.T. 0185/324777 Fax 0185/324898						
IST. IL CENTRO		CAMPO LIGURE (GE)	PC	RX		TF	S	DS RM
Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata Sito Internet: www.ilcentroanalisi.it		Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909						
IST. IRO Centro Diagnostico		GENOVA		RX		S	DS	RM
certif. ISO 9002 								
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e Oftalmologia R.B.: Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Med. dello sport		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.iro.genova.it						
IST. LAB		GENOVA	PC		RIA		S	
certif. ISO 9001-2008 								
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia <u>Punti prelievi:</u> C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Via Nizza, 3 (zona Albaro) Sito Internet: www.lab.ge.it		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851 010/0899500 010/0987800						
IST. MANARA Diagnostica per Immagini		GE - BOLZANETO		RX		S	DS	TC RM
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica e-mail: info@studiomanara.com Sito Internet: www.studiomanara.com		Via Custo 11 r. 010/7455063						
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO		RX	RT	TF	DS	RM
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria Sito Internet: www.radiologiarecco.it		Pzza Nicoloso 9/10 0185/720061						

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ								
IST. STATIC GENOVA		GENOVA	TF								
Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria, Ortopedia, Reumatologia e Podologia Sito Internet: www.staticgenova.it		Via XX Settembre 5 010/543478									
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	RX	RT	TF	S	DS	RM			
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr.ssa M. Gallo Spec.: Med. fisica e riabil. Sito Internet: www.istitutotartarini.com		Pizza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438									
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 Sito Internet: www.radiologiaturtulici.com		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 www.laboratorioalbaro.com	Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383								
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX	S			DS	TC	RM		
Dir. San.: Dr. C. Gazerro 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 www.studiomanara.com - ambulatorio@studiomanara.com		Via Custo 5E 010/7415108									
PIU'KINESI IN CARIGNANO (Montallegro)		GENOVA	TF S								
Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923									
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)	ODS			S DS					
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare www.villaravenna.it - info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898									

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

SpazioGenova

LA CITTÀ DELL'AUTO

**VI ASPETTIAMO CON OLTRE 500 OCCASIONI
SU AUTO USATE E KM ZERO
E CON UN'OFFERTA "SU MISURA"**

RISERVATA AGLI ISCRITTI: ENPAM

PREVIDENZA - ASSISTENZA - SICURTÀ

Ponte Carrega 30r - 16141 Genova - Tel. 010/37.041

SpazioGenova

SERVICE

OFFICINA MECCATRONICA - CENTRO REVISIONI

CARROZZERIA - ELETTRAUTO

SERVIZIO PNEUMATICI - SERVIZIO CRISTALLI

LAVAGGIO AUTO



Jeep



Ponte Carrega 34r - 16141 Genova - Tel. 010/85.97.816

SPAZIO GENOVA Jeep



CLIENTE SPECIALE SCONTO ESCLUSIVO

Offerta "Su Misura" riservata agli iscritti:

ENPAM
PREVIDENZA • ASSISTENZA • SICUREZZA

Belink

Alcuni esempi:

JEEP COMPASS Business
1.6 Multijet 120CV 2WD MT

PREZZO BASE

29.900 €

PREZZO PROMOZIONE

23.957 €



Alfa Romeo STELVIO
2.2 Turbo Diesel 150 CV AT8 Super

PREZZO BASE

47.150 €

PREZZO PROMOZIONE



39.400 €



SPAZIO GENOVA
Jeep



CORSO ITALIA 30R - 16145
VIA SIFFREDI 49R - 16152

Seguici su:  

www.spaziogenova.it