

**Campagna vaccinale
antinfluenzale 2020**

Non farti INFLUENZAre...
Vaccinati e proteggi
i tuoi pazienti *pag.8*

Inserito speciale Covid-19
pag.15



**Consultate
il sito dell'Ordine
www.omceoge.org
costantemente aggiornato**

EDITORIALE

» *Gli uomini più tremendi: quelli che sanno tutto e ci credono*

VITA DELL'ORDINE

- » La nuova WEB-APP di "Genova Medica" per smartphone
- » Monica Puttini eletta Presidente AIDM Genova
 - » I sopralluoghi del Presidente ai Pronto Soccorso della città

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- » La responsabilità penale del medico nella prescrizione di un farmaco con ricetta bianca

MEDICINA E FISCO

- » Decreto Ristori e Decreto Ristori Bis
- » Contributi, la mappa delle scadenze 2020

INSERITO SPECIALE COVID-19

- » Linee comportamentali su problematiche Covid-19
 - » Vademecum risposte Covid-19 per sanitari, aggiornamento basato sulle norme vigenti al 23 ottobre 2020
 - » Quarantena precauzionale per il personale sanitario. Chiarimenti
 - » Nota contatti stretti Covid-19

IN PRIMO PIANO

- » Indicazioni per la gestione domiciliare di pazienti con infezione da Covid-19

MEDICINA E ATTUALITÀ

- » Intelligenza artificiale e robotica: profili di responsabilità civile in campo sanitario
- » Quattro "S" per assicurare le cure palliative ai malati da Covid-19
- » A San Martino un nuovo Ambulatorio della Fisiologia e Patologia Ostetrica

RECENSIONI

"Emorragia Ostetrica"

NOTIZIE DALLA C.A.O.

R.C.PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE DEI MEDICI E PERSONALE SANITARIO DIPENDENTI DI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE

INTER.ASS, sempre in cerca di soluzioni più convenienti per il settore medico-sanitario, è lieta di offrirvi una nuova polizza con i Lloyd's a copertura della R.C. Professionale per Colpa Grave per tutti i dipendenti del SSN, naturalmente adeguata alla Legge Gelli n.24/2017, le cui garanzie comprendono:

- Tacito Rinnovo
 - Retroattività 10 anni (possibilità di ridurla o di aumentarla sino a ILLIMITATA)
 - Postuma 10 anni
 - Compresa attività intramoenia
 - Compresi interventi di primo soccorso per motivi deontologici
 - Nessuno scoperto o franchigia
- I massimali proposti possono essere modificati in base alle esigenze



Tariffe
agevolate
per gli iscritti
all'OMCeOGE

Attività	Massimale 3 volte il Reddito annuale Lordo (come previsto dalla Legge Gelli)	Massimale 2.500.000
Dirigente Medico	240,00	376,00
Medici Convenzionati e Contrattisti	189,00	296,00
Medici Specialisti in formazione	163,00	256,00
Direttore Sanitario - amministrativo	92,00	144,00
Dirigenti Infermieristici	46,00	72,00
Personale Sanitario non Medico	36,00	56,00
Personale non Sanitario	26,00	40,00

R.C. PROFESSIONALE PER MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI PER OGNI ATTIVITÀ SPECIALISTICA

Polizza Cyber Risk

Per informazioni: dal lunedì al venerdì dalle h.10 alle h.17 ai seguenti recapiti
Ettore Martinelli (account manager) Tel. 010 5723607 - e.martinelli@interassitaly.com
Donatella De Lucchi (account) Tel. 010 5723638 - d.delucchi@interassitaly.com

Contenimento del Coronavirus:

modalità per un accesso
sicuro del pubblico agli
uffici dell'Ordine



Per garantire la massima sicurezza, gli sportelli degli uffici dell'Ordine sono stati adeguati e riorganizzati in modo da tutelare la salute dei propri dipendenti e degli iscritti. Pertanto, per evitare assembramenti e lunghe attese, si consiglia agli iscritti di prenotare la propria visita, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30, mettendosi in contatto con il personale via mail (protocollo@omceoge.org) o telefonando allo **010587846**.

Si consiglia di consultare il sito dell'Ordine www.omceoge.org costantemente aggiornato.

Se vuoi ricevere la newsletter dell'Ordine vai sul sito www.omceoge.org e inserisci i tuoi dati.

COME CONTATTARCI

protocollo@omceoge.org - tel. 010/58 78 46 e fax 010/59 35 58

ORARIO AL PUBBLICO dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30

Sito web: www.omceoge.org Facebook: Genova Medica

Facebook: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

Genova Medica

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

Direttore responsabile

Alessandro Bonsignore

Direttori editoriali

Massimo Gaggero

Federico Pinacci

Comitato di redazione

Monica Puttini

Paolo Cremonesi

Giuseppe Bonifacino

Cristiano Alicino

Valeria Messina

Stefano Alice

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Giovanna Belluscio

Diana Mustata

CONSIGLIO DIRETTIVO 2018-2020

Enrico Bartolini **Presidente**

Alessandro Bonsignore **Presidente F.F.**

Massimo Gaggero **Presidente CAO**

Monica Puttini **Tesoriere**

Federico Pinacci **Segretario**

Consiglieri

Cristiano Alicino

Giuseppe Bonifacino

Luigi Carlo Bottaro

Paolo Cremonesi

Alberto De Micheli

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giuseppe Modugno (CAO)

Giovanni Semprini

Giovanni Battista Traverso

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Giorgio Inglese Ganora

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

COLLEGIO

DEI REVISORI DEI CONTI

Uberto Poggio **Presidente**

Federico Giusto

Carlotta Pennacchietti

Elisa Balletto (Suppl.)

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E 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.**

11

NOVEMBRE
2020

SOMMARIO



EDITORIALE

- 4** Gli uomini più tremendi: quelli che sanno tutto e ci credono
di A. Bonsignore

VITA DELL'ORDINE

- 5** Comunicazioni del Consiglio
- 6** La nuova WEB-APP di "Genova Medica" per smartphone
- 7** Monica Puttini eletta Presidente AIDM Genova
- 7** I sopralluoghi del Presidente ai Pronto Soccorso della città
CAMPAGNA VACCINALE ANTINFLUENZALE 2020
- 8** Non farti INFLUENZAre... Vaccinati e proteggiti i tuoi pazienti
di C. Alicino

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 10** La responsabilità penale del medico nella prescrizione
di un farmaco con ricetta bianca *di A. Lanata*
- 12** Esami online per l'abilitazione nell'elenco dei medici autorizzati
MEDICINA E FISCO
- 13** Decreto Ristori e Decreto Ristori Bis *di E. Piccardi*
- 14** Contributi Enpam, la mappa delle scadenze 2020
INSERTO SPECIALE COVID-19
- 15** Linee comportamentali su problematiche Covid-19
- 15** Vademecum risposte Covid-19 per sanitari, aggiornamento
basato sulle norme vigenti al 23 ottobre 2020
- 18** Quarantena precauzionale per il personale sanitario. Chiarimenti
- 18** Nota contatti stretti Covid-19

IN PRIMO PIANO

- 19** Indicazioni per la gestione domiciliare di pazienti con infezione
da Covid-19 *di E. Balletto*

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 23** Intelligenza artificiale e robotica: profili di responsabilità
civile in campo sanitario *di V. Di Gregorio*
- 27** Quattro "S" per assicurare le cure palliative ai malati da Covid-19
- 28** A San Martino un nuovo Ambulatorio della Fisiologia
e Patologia Ostetrica *di A. Cagnacci, S. Felis*

29 DALLA FEDERAZIONE

30 CORSI E CONVEGNI FAD

RECENSIONI

- 31** "Emorragia Ostetrica"
- 33** NOTIZIE DALLA CAO

Periodico mensile - Anno 28 n.11/2020 Tiratura 7.100 copie + 2.350 invii telematici. Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco tel. 010 582905 silviafolco@libero.it Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di novembre 2020. In copertina: sopraelevata di Genova.



Alessandro Bonsignore
Presidente F.F. OMCeOGE
Presidente FROMCeO Liguria
Direttore Responsabile "Genova Medica"

Gli uomini più tremendi: quelli che sanno tutto e ci credono

In questo drammatico periodo, l'Esecutivo dell'OMCeOGE ed il Consiglio tutto sono concentrati in una costante opera di interlocuzione con le Autorità al fine di evidenziare le criticità sollevate dai Colleghi e dai cittadini e di proporre soluzioni concrete e rapide per fronteggiare l'emergenza Covid-19 e traghettare "fuori dalle secche" la Liguria. In particolare, stiamo cercando di fare in modo che ciascun Medico si possa ritrovare nell'Ordine come nella sua naturale collocazione, potendo esprimere dubbi e formulare richieste in modo semplice e diretto, ricevendo - contestualmente - tempestive risposte oltre ad una piena collaborazione.

Ciò premesso, un editoriale non dovrebbe rappresentare l'esplicazione dei momenti pratici che ognuno di voi può constatare quotidianamente, bensì offrire la possibilità di esprimere tra noi Colleghi pensieri più elevati, condividendo ragionamenti fatti in un'epoca nella quale essi magari apparivano mera filosofia scientifica, mentre oggi - ahinoi - sono divenuti pratica ed insegnamento. Abbiamo, in tempi non sospetti, esposto con chiarezza che la ricerca ha un alto costo e ci eravamo posti la seguente domanda: a chi deve servire la ricerca scientifica?

Naturalmente la ricerca serve ai sistemi sanitari, pubblici e privati; d'altronde, è innegabile come non esista una Sanità evoluta a costo zero, partendo dal presupposto che l'industria non è mai un ente benefico. Ci si pone, ad esempio, di fronte - per la prima volta - la necessità della creazione di un Ospedale fino a pochi mesi fa considerato "del futuro", caratterizzato da una modularità di composizione di reparti a seconda dell'incidenza delle varie malattie. Quelli che potranno essere considerati gli standard operativi discenderanno, quindi, da un

oggettivo approccio scientifico ai problemi.

In questo senso, se fossimo stati ascoltati, avremmo potuto risultare determinanti nella programmazione del fabbisogno delle varie specialità, non giungendo - così - al paradosso secondo cui, per alcuni, basta una macchina per erogare cura intensiva. Dietro la macchina, infatti, servono specialisti formati, accompagnati da personale efficiente e qualificato. Ciò, però, che preme maggiormente evidenziare, è la gravità del messaggio che giunge attraverso numerosi mass media: dire ai nostri Colleghi che l'ammirazione popolare si conquista dibattendo su tesi diverse, spesso anche a sproposito, anziché portando avanti ricerche congiunte, comunicando dati reali e individuando soluzioni concrete. Soluzioni o, comunque, indicazioni di buon senso ed esperienza sul campo nei confronti delle quali - troppo - spesso - si trova, da parte di alcuni (per la precisione dei soliti noti), incomprendibili ritrosie mal celate dietro presunzioni o tesi prive di fondamento. A questo proposito è dall'inizio della pandemia che gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri rappresentano una naturale, multidisciplinare e oggettiva task force, troppo spesso trascurata a favore di personalismi e ricerca di visibilità e potere. In tutto questo, mentre l'imprescindibile lockdown di Genova viene procrastinato mettendo a forte rischio la sostenibilità del nostro Sistema Sanitario, non si può non dimenticare buona parte delle ragioni per le quali oggi siamo giunti sull'orlo del baratro:

- il non aver investito sulla formazione specialistica dando vita ad un'intera generazione di "camici grigi";
- il prolungato, assoluto e diffuso blocco del turnover;
- il peggioramento delle condizioni di lavoro dei medici, sempre meno sostenibili dal punto di vista psico-fisico oltre che sempre più rischiose;
- il taglio drastico di molte Strutture semplici e complesse, che ha ridotto la disponibilità di posti letto a vantaggio di liste di attesa prolungate e minore elasticità di risorse.

Ebbene, dopo molti anni - forse per la prima volta - questa emergenza da Covid-19 ha riportato l'attenzione sulla centralità della Salute nel nostro

sistema paese: quelli che sanno tutto e ci credono, se ne ricorderanno quando torneremo a vedere la luce?

“Conoscere il passato significa sapere che le

cose non sono sempre state come sono ora e, quindi, che non devono necessariamente rimanere le stesse in futuro”.

John Tosh, The Pursuit of History

Comunicazioni del Consiglio Seduta del 27 ottobre 2020

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

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni - Bruno Azzarone, Alvino Boero, Simona Caranza, Maria Lucia Macri, Alex Salerno. **Iscrizione cittadini non comunitari:** Samir Mahameed. **Per trasferimento da altra sede:** Enrico Maria Bossi (da Torino), Claudio Giuseppe Pecis (da Bergamo).

Cancellazioni - **Per cessata attività:** Chiara Abbriata, Gino Abrami, Sergio Dalleria, Anna Maria De Ferrari, Susanna Pedemonte, Elio Pisano, Cecilia Ricci, Elisabetta Salvatore, Giacomo Vignola. **Per mancanza del requisito ex art. 16 Legge 526/1999:** Bettina Bruker, Julia Johanna Fischer, Lisa-Christina Beate Meffert-Keller, Regina Daniela Mertens, Daniela Sabine Narajek, Dirk Loehr, Andreas Joachim Renatus Presch, Thomas Peter Josef Spormann, Reinhard Wiessner. **Per decesso:** Marina Elvira Botto, Luigi Cifelli, Antonio Corrado, Enrico Corti, Ezio Gandullia, Mario Miranda, Roberto Quaglia.

ALBO ODONTOIATRI - Iscrizioni - **Per trasferimento da altra sede:** Claudio Giuseppe Pecis (da Bergamo). **Cancellazioni** - **Per cessata attività:** Chiara Abbriata, Mauro Punta.

Il Consiglio concede il Patrocinio a:

- Congresso SIMEU Regione Liguria: *“L'emergenza urgenza..... COVID e non solo”*, Genova 19 novembre 2020;
- Convegno “Silver Economy Forum”, Genova 5-6-7 novembre 2020.

Seduta del 3 novembre 2020

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

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni - Federico Baldizzone, Stefania Dallorso, Eva Demattè, Alice Golda, Federico Iemma, Marta Mambelli, Filippo Masini, Francesco Ravera, Eleonora Rondanina, Sebastiano Stratoti, Francesco Zunino. **Iscrizione cittadini non comunitari:** Elena Dorofeeva, Samir Mahameed. **Per trasferimento da altra sede:** Claudio Oddone (da Imperia).

Cancellazioni - **Per trasferimento all'estero:** Claudia Bernardini. **Per trasferimento in altra sede:** Chiara Munzi (Imperia), Roberto Olivieri (Pesaro Urbino), Elena Rossi (Pesaro Urbino), Michela Trimboli (Imperia). **Per cessata attività:** Sergio Bulgarelli, Alfredo Aldo Faure, Maurizio Andrea Nicorelli, Carlo Zoccola. **Per decesso:** Carlo Abbona, Giorgio Lorenzo Bernabò Di Negro, Alberto Maria Origone, Nicola Scopinaro.

ALBO ODONTOIATRI - Cancellazioni - **Per cessata attività:** Gabriele Attilio Canale, Alfredo Aldo Faure. **Per rinuncia iscrizione Albo:** Maria Antonella Pesce.

LA NUOVA WEB-APP DI GENOVA MEDICA PER SMARTPHONE

Forniamo le istruzioni per scaricare la WEB-APP della rivista "Genova Medica" ove potrete leggere l'ultimo numero pubblicato; è presente inoltre l'archivio di tutti i numeri pregressi.

- Entrare nel sito www.omceoge.org (da IPHONE utilizzare il browser "Safari")
 - Cliccare su icona sfondo rosso "GENOVA MEDICA"
 - Cliccare su icona azzurra "GENOVA MEDICA VERSIONE PER SMARTPHONE"
- a) Per smartphone Android è sufficiente cliccare sul banner che lo propone.
 b) Per smartphone IOS (IPHONE) cliccare su icona  e scegliere l'opzione "Aggiungi alla schermata Home"



GENOVAMEDICA

versione per
smartphone



collegati alla
web-app
utilizzando
il QR code

Scopri tutte le nuove funzionalità su www.omceoge.org

nuovo layout web "accessibile" a norma sulle disposizioni riservate alle P.A. con tools avanzati

ogni mese sul canale t.me/genovamedica di Telegram viene pubblicato il nuovo numero di Genova Medica scaricabile in pdf

Monica Puttini eletta Presidente AIDM Genova



Monica Puttini
Tesoriera OMCeOGE

Il 20 ottobre, allo scadere del mandato triennale della Past President Luisa Cozzio, è stata eletta Presidente dell'Associazione Italiana Donne Medico sezione di Genova

la nostra Tesoriera **Monica**

Puttini unitamente al nuovo Consiglio Direttivo formato da: **Rita Burrai** (Vice Presidente), **Monica Ciarallo**, **Franca Grasso**, **Irene Leale** (Tesoriera), **M. Lucrezia Mazzarella** (Segretaria), **Vincenza Rosaspini**. Dallo scorso anno: Presidente Regionale **Alba Zolezzi**, Presidente Nazionale **Antonella Vezzani**.

Si invitano le colleghe genovesi ad iscriversi all'Associazione, insieme alle laureate in Odontoiatria, cui è stata data tale possibilità a partire dal Congresso Nazionale dello scorso anno.

L'AIDM fa parte della Medical Women's International Association nata a New York nel 1919. Fondata in Italia nel 1921 è un'associazione apar-

titica, aconfessionale, senza fini di lucro. **I suoi scopi possono così essere sintetizzati:** valorizzare il lavoro delle donne medico; promuovere la collaborazione tra di loro; collaborare con altre associazioni italiane ed internazionali, soprattutto europee, per lo studio di problematiche sanitarie e socio-sanitarie che coinvolgano la collettività ed in particolare le donne; creare eventuali gruppi di studio; promuovere il consolidamento di una medicina di genere. L'AIDM è stata riconosciuta come Società Scientifica (Provider ECM n. 558) nell'anno 2009. Le sezioni AIDM sul territorio ligure si trovano a Genova, Savona, Sanremo.



I sopralluoghi del Presidente ai Pronto Soccorso della città

Nel corso dell'ultima settimana di ottobre il Presidente, accompagnato dai colleghi in foto, ha voluto vedere con i propri occhi la situazione emergenziale che stanno affrontando i medici impegnati in prima linea nei P.S. della nostra città e, anche, per comprendere il vissuto dei cittadini. Una volta di più si è potuto constatare come, nonostante la straordinaria abnegazione del per-

sonale sanitario, il numero dei contagi e, quindi, proporzionalmente, il numero dei ricoveri renda insostenibile nel medio-breve periodo la tenuta del sistema. In questo senso le priorità rappresentate a più riprese alle Istituzioni politiche e non solo, regionali e nazionali, sono state le seguenti:

- 1) valutazione di un immediato lockdown per la città di Genova;
- 2) mantenimento di percorsi puliti e sporchi nettamente separati tra loro;
- 3) salvaguardia di un contingente di posti letto sufficiente a trattare tutte le patologie non Covid-19.



Nelle foto a sinistra: P. Barbera Direttore f.f. P.S. San Martino, G. B. Traverso Consigliere OMCeOGE, A. Bonsignore, G. Ucci Direttore Generale Osp. San Martino.

Nella foto a destra: A. Bonsignore e P. Cremonesi Primario del Reparto di P.S. Osp. Galliera e Segretario OMCeOGE

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA



OPI
ORDINE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE
DI GENOVA

In collaborazione con



Non farti INFLUENZAre... Vaccinati e proteggi i tuoi pazienti

Sul vaccino antinfluenzale, l'Ordine ci mette la faccia

Gli Ordini dei Medici e Odontoiatri e delle Professioni Infermieristiche di Genova, con la partecipazione dell'Ordine dei TSRM e PSTRP, in prima linea per promuovere la vaccinazione antinfluenzale



Cristiano Alicino
Consigliere OMCeOGE
Coordinatore Commissione Vaccini

In questa fase estremamente delicata della pandemia, l'OMCeOGE e l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Genova, con il supporto di ASL3 Genovese e la partecipazione dell'Ordine dei TSRM e PSTRP, hanno promosso l'iniziativa **"Non farti INFLUENZAre... Vaccinati e proteggi i tuoi pazienti"** volta a testimoniare a tutti i Professionisti della Salute, l'importanza preventiva e deontologica di vaccinarsi annualmente contro l'influenza, in particolar modo in questa stagione influenzale che sarà caratterizzata dalla co-circolazione dei virus influenzali stagionali e del nuovo Coronavirus.

L'iniziativa si è svolta lunedì 19 ottobre presso la sede dell'OMCeOGE. Infatti, i Professionisti della Salute rientrano fra i gruppi di popolazione a cui la vaccinazione deve essere offerta prioritariamente allo scopo di limitare la trasmissione della malattia ai propri pazienti, in particolare i più fragili per l'età avanzata o per la presenza di malattie croniche. Tutti i Professionisti della Salute che hanno ricevuto

il vaccino, assistiti dal Personale dei Servizi Vaccinali della ASL3 Genovese, sono stati fotografati durante l'atto della vaccinazione e hanno ricevuto una spilla pensata appositamente per la campagna, con lo slogan "IO MI VACCINO" da affiggere al proprio camice.

Le foto sono state utilizzate per la realizzazione di una campagna comunicativa a sostegno della vaccinazione antinfluenzale che è stata veicolata attraverso i social network, i siti internet degli Ordini ed i bollettini istituzionali.

Un grande ringraziamento va rivolto alla ASL 3 Genovese ed in particolare al dr. Bottaro, Direttore Generale della ASL 3 Genovese e Consigliere dell'OMCeOGE, e agli Operatori della S.C. Igiene e Sanità Pubblica, in particolare alla dr.ssa Julia Boldrini, dr.ssa Silvia Viviano e dr.ssa Erika Albanese per la preziosa collaborazione nell'organizzazione e nella realizzazione dell'evento.





NON FARTI INFLUENZA... VACCINATI e PROTEGGI I TUOI PAZIENTI



Gli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e delle Professioni Infermieristiche di Genova, con la partecipazione dell'Ordine dei TSRM e PSTRP, in prima linea per promuovere la vaccinazione antinfluenzale



Dott. Luigi Carlo Bottaro



Prof. Alessandro Bonsignore



Dott. Carmelo Gagliano



Dott. Cristiano Alicino



Dott. Federico Pinacci



Dott. Paolo Cremonesi



Dott. Giuseppe Modugno



Dott. Uberto Poggio



Dott. Alberto De Micheli



Dott. Giuseppe Bonifacino



Dott. Giovanni Semprini



Dott. Luigi Ferrannini



Dott.ssa
Carlotta Pennacchietti



Dott.ssa Elisa Balletto



Dott.ssa Ilaria Ferrari



Dott.ssa Thea Giacomini



Dott.ssa Valeria Maria
Messina



Dott. Gabriele Perosino



Dott. Ilan Rosenberg



Dott. Federico Luigi



Dott. Bruno Di Silverio



Dott. Ezio Vivaldi



Dott.ssa Bruna Crepaldi



Dott.ssa Lorenza Gaggero



Dott.ssa Marcella Massone



Dott.ssa Marisa Depaoli



Dott.ssa Paola Profumo



Dott.ssa Julia Boldrini - Prof. Alessandro Bonsignore
Dott.ssa Silvia Viviano - Dott.ssa Erika Albanese



Avv. Alessandro Lanata

La responsabilità penale del medico nella prescrizione di un farmaco con ricetta bianca

Lo scorso mese di ottobre la Quinta Sezione Penale della Corte di Cassazione ha depositato una sentenza, la n. 28847, che senza dubbio è degna di nota per i suoi articolati passaggi argomentativi circa le conseguenze penali derivanti dall'improprio utilizzo della ricetta bianca. La vicenda sottoposta al giudizio del Supremo Collegio ha riguardato il rilascio da parte di un sanitario di due prescrizioni di comodo in favore di un farmacista, il quale aveva precedentemente venduto un farmaco in assenza, appunto, della dovuta prescrizione medica.

A fronte di tale condotta, la Corte di Appello aveva ravvisato la penale responsabilità del medico per il reato di cui all'articolo 481 del codice penale.

Tale norma, pare utile citarla, prevede che *“chiunque, nell'esercizio di una professione sanitaria o forense, o di un altro servizio di pubblica necessità, attesta falsamente, in un certificato, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa da euro 51 a euro 516. Tali pene si applicano congiuntamente se il fatto è commesso a scopo di lucro”*.

Il sanitario, nel proporre ricorso avverso la surriferita pronuncia di condanna, aveva prospettato l'insussistenza del reato ascrittogli, ponendo l'accento sulla mancata attestazione di fatti all'interno delle ricette da egli redatte.

L'impostazione defensionale del medico è stata disattesa dai Giudici di legittimità i quali, preso atto della non riconducibilità delle prescrizioni all'attività convenzionale del medico e della conseguente

compilazione delle ricette su carta bianca, hanno innanzitutto confermato la correttezza dell'inquadramento del fatto ascritto al sanitario nella fattispecie di reato prevista dall'articolo 481 del codice penale anziché in quelle dei più gravi reati rispettivamente previsti dagli articoli 476 e 479 (falsità materiale e falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici) nonché dagli articoli 477 e 480 (falsità materiale e falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in certificati od autorizzazioni amministrative) del codice penale.

Nel prosieguo della motivazione, i Giudici di legittimità hanno colto lo spunto per riproporre, sulla scorta di una consolidata elaborazione giurisprudenziale, la duplice natura giuridica della prescrizione medica: da un lato atto certificativo *“...in quanto presuppone una condizione di malattia o, comunque, di sofferenza del soggetto che richiede la somministrazione della terapia prescritta e, in tal senso, la prescrizione rappresenta l'attività ricognitiva, da parte del sanitario, circa il diritto dell'assistito alla erogazione di quello specifico medicinale...”* e, dall'altro, atto autorizzativo *“...in quanto la prescrizione rende fruibile detto diritto, consentendo all'amministrazione, tramite il servizio farmaceutico, la vendita del medicinale stesso, con rimozione di ogni ostacolo alla erogazione, escluse le ipotesi di farmaci “da banco”, per i quali la vendita è libera, essendo gli stessi commerciabili a prescindere da prescrizione medica...”*.

Replicando, poi, alle difese del sanitario, tese a negare l'avvenuta attestazione di qualsivoglia fatto all'interno delle prescrizioni da egli redatte, la Suprema Corte si è dilungata nell'illustrare il perimetro dell'ineludibile attività ricognitiva del medico, prodromica alla prescrizione: *“...alla luce della peculiare natura della prescrizione farmacologica, è evidente, anzitutto sotto un profilo logico, che tale documento non possa essere considerato la mera riproduzione di un fatto già rappresentato da altri documenti; esso, infatti, presuppone un'attività di accertamento diretto da parte*

del sanitario che emette la prescrizione, che si pone in rapporto di funzionalità con il contenuto della certificazione stessa. Detta attività di accertamento diretto può assumere varie forme, a seconda dei casi, ma non può certamente basarsi sulla mera riproduzione di una semplice notizia, in quanto, nel prescrivere un farmaco specifico, il sanitario attesta che il soggetto fruitore appartiene ad una delle categorie rispetto alle quali il farmaco è destinato a produrre i propri effetti. Detta attestazione si può basare, evidentemente, su svariate modalità ricognitive: su di una specifica visita del paziente, ovvero sul colloquio personale del medico con il paziente che gli riferisce determinati sintomi, ovvero ancora sullo svolgimento di esami clinico-diagnostici, sulla pregressa conoscenza del paziente da parte del medico e sulle pregresse cure allo stesso somministrate, modalità tutte che, in ogni caso, implicano una cognizione diretta della specifica situazione rispetto alla quale la prescrizione si pone come necessaria...”.

In altri termini, a detta dei Giudici di legittimità, ciò che rileva non è la specifica modalità ricognitiva a monte dell'attestazione, bensì la circostanza che un'attività diretta di ricognizione vi sia stata.

A rafforzare il concetto, la sentenza fa un espresso richiamo al codice di deontologia medica ed in particolare al dovere di attestare i soli dati clinici direttamente constatati, ovviamente in piena aderenza alla realtà.

In questa prospettiva, la sentenza che qui ci occupa offre delle esemplificazioni pratiche, che all'evidenza possono costituire un utile linea di indirizzo dell'operato del curante: *“...Ad esempio, un sanitario che conosce già la situazione di un paziente, per averlo in cura da tempo, a fronte di determinati sintomi ricorrenti, sarà in grado di procedere ad una prescrizione anche prescindendo da una visita accurata, ed all'esito di un semplice colloquio con il paziente stesso. Al contrario, allorché lo stato patologico non sia ri-*

scontrabile a mezzo dell'esame obiettivo e/o degli accertamenti strumentali, il medico non può affermare di aver trovato il paziente affetto dalla patologia lamentata, ma deve certificare solo che il paziente riferisce determinati sintomi...”.

Per converso, sempre a detta della Corte, *“...non può essere considerata attività ricognitiva - nonostante la prassi diffusa in tal senso - quella del medico che prescriba un farmaco semplicemente colloquiando al telefono con un assistito mai incontrato, il quale gli descrive determinati sintomi, senza averlo mai visitato e senza neanche conoscerne, ad esempio, le potenziali reazioni allergiche ad un determinato farmaco...”.*



Nel solco dei rilievi che precedono si inseriscono, altresì, le seguenti considerazioni svolte dai Giudici di legittimità: *“...deve affermarsi che la prescrizione di un medicinale presuppone, in linea generale, che il medico abbia visitato il paziente e abbia riscontrato l'esistenza di una patologia o di un disturbo per la cui cura è necessario il farmaco prescritto nella ricetta. Ovviamente questo principio vale in senso ampio, atteso che se il medico conosce il paziente ed è a conoscenza del tipo di patologia da cui è affetto (ad esempio nel caso di malattie croniche), può anche rilasciare la ricetta senza dover necessariamente visitare ogni volta il paziente. L'importante, però, è che il medico non rilasci mai ricette “al buio”, senza essere sicuro della patologia esistente o basandosi soltanto su quanto gli viene riferito, senza aver provveduto a riscontrare oggettiva-*

mente la sussistenza della patologia...”.

Inoltre, a riprova dell'intenzione di approcciarsi in modo approfondito e compiuto alla problematica, v'è da sottolineare che il Supremo Collegio ha a chiare lettere mostrato di voler disattendere interpretazioni del dettato normativo eccessivamente rigorose e, quindi, penalizzanti per la classe medica. Ed invero, secondo la Corte non sempre il certificato medico deve per forza presupporre la visita del paziente da parte del medico che lo ha rilasciato: *“...ciò che rileva dal punto di vista della certificazione, nel caso previsto dall'art. 481 c.p., è la individuazione, da parte del sanitario, del titolare del diritto all'acquisizione del farmaco come soggetto che rientra nella categoria - o in una delle categorie - rispetto alla quale il farmaco svolge la propria finalità curativa. In tal modo, quindi, la funzione accertativa si pone in rapporto di causalità con la funzione autorizzatoria che, per altro aspetto, caratterizza il documento. Sarebbe, al contrario, eccessivo dilatare la portata della norma dando per implicito che ogni prescrizione farmacologica corrisponda necessariamente ad una visita del sanitario, automatismo che non può essere individuato soprattutto nei*

casi - come quello in esame - di assenza nel certificato di una anamnesi e di una diagnosi, che mancano anche sotto l'aspetto grafico. Come detto, infatti, ciò che rileva è la funzione certificativa del sanitario, nel senso indicato, non anche come il sanitario stesso sia pervenuto a porre in essere la certificazione medesima, se attraverso una visita del paziente, un colloquio visivo con lo stesso o altro, soprattutto in considerazione della variegata tipologia di relazione professionale che può sussistere tra un medico ed i suoi pazienti, nonché in considerazione della diversissima tipologia di farmaci prescrivibili...”.

L'enunciato di cui sopra, come osservato dai Giudici di legittimità, si attaglia appieno alla compilazione della ricetta bianca, tenendo anche in conto che essa neppure soggiace ai vincoli contenutistici propri della ricetta rossa e di quella elettronica. A chiosa finale, confermando la penale responsabilità del medico per il falso ideologico addebitatogli, la Suprema Corte ha voluto ribadire il concetto che la ricetta bianca reca, comunque, un'intrinseca valenza certificativa nella misura in cui attesta che l'assistito ha diritto alla specifica prestazione od al determinato farmaco ivi riportati.

Esami online per l'abilitazione nell'elenco dei medici autorizzati

La Direzione Generale dei Rapporti di Lavoro e delle Relazioni Industriali, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ha emanato il Decreto Direttoriale n. 64 del 26 ottobre 2020, con le modalità di svolgimento degli esami di abilitazione per l'iscrizione nell'elenco nominativo dei medici autorizzati.

In considerazione dell'emergenza sanitaria in atto, e al fine di contrastare e contenere la diffusione del virus, per l'anno 2020 gli esami di abilitazione per l'iscrizione nell'elenco nominativo dei medici autorizzati si svolgeranno a distanza, in modalità telematica con strumenti di video-comunicazione.

INPS: una Guida in 8 passi per lavoratori interessati ad anticipare la pensione

Una Guida che ha l'obiettivo di orientare sui passaggi necessari per verificare se si sono maturati i requisiti per la pensione, le possibili soluzioni per anticipare il pensionamento e come inviare la domanda di pensione online. Si rivolge alla generalità dei lavoratori, ad esclusione delle categorie che, in relazione al particolare tipo di lavoro svolto, possono avere per legge requisiti specifici.

<https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=53602>





Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri e Dottori Commercialisti

Decreto Ristori e Decreto Ristori Bis

Apochi giorni di tempo sono stati pubblicati il Decreto Ristori ed il Decreto Ristori Bis, il primo nella Gazzetta Ufficiale del 28 ottobre 2020, il secondo in quella del 9 novembre 2020. I due provvedimenti contengono misure a tutela della salute, a sostegno dei lavoratori e delle imprese, allo scopo di fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Si ripilogano di seguito alcune delle disposizioni contenute nei Decreti.

Contributo a fondo perduto

È riconosciuto un contributo a fondo perduto a favore di coloro i quali sono titolari di una partita iva alla data del 25 ottobre 2020 e svolgono prevalentemente le attività di cui l'Allegato 1 del Decreto Ristori. Tra le attività individuate in tale allegato si citano a titolo esemplificativo e non esaustivo bar, ristoranti, alberghi, servizi di trasporto, attività culturali, cinema, teatri ed impianti sportivi.

Il contributo a fondo perduto spetta se il fatturato del mese di aprile 2020 è inferiore ai due terzi di quello del mese di aprile 2019.

La condizione di cui sopra non è necessaria ai fini della spettanza del contributo, qualora la partita iva sia stata attivata dal 1° gennaio 2019.

L'ammontare del contributo è determinato in relazione al calo di fatturato di aprile 2020 rispetto ad aprile 2019, in base alle quote, differenziate per settore economico, riportate nell'Allegato 1 al Decreto. In ogni caso, l'importo del contributo di cui al presente articolo non può essere superiore a euro 150.000,00. Per coloro i quali hanno già beneficiato del contributo a fondo perduto di cui al D.L. n. 34/2020, l'ammontare del contributo è determinato "come quota del contributo già erogato".

A titolo esemplificativo ad un ristorante l'Allegato 1 al Decreto Ristori attribuisce una quota del 200%. Se tale ristorante con il D.L. 34/2020 aveva percepito un'indennità di 4.000,00 con il Decreto Ristori si vedrà accreditato sul proprio conto corrente l'importo di 8.000,00 euro, pari al 200%. Per chi non aveva fruito in precedenza del contributo a fondo perduto la misura dello stesso è determinata:

- in caso di soggetti con ricavi o compensi non superiori a 5 milioni di euro, applicando al calo del fatturato la quota di cui all'Allegato 1 al Decreto Ristori;
- in caso di soggetti con ricavi o compensi superiori a 5 milioni di euro, applicando al calo del fatturato la percentuale del 10%.

Il Decreto Ristori Bis interviene, con gli articoli 1 e 2, modificando la misura del contributo per alcune categorie ed allargando la platea dei beneficiari alle attività interessate dalle misure restrittive introdotte dal DPCM del 3 novembre 2020.

Sospensione delle procedure esecutive immobiliari nella prima casa

Fino al 31/12/2020 è sospesa ogni procedura esecutiva per il pignoramento immobiliare, di cui all'articolo 555 del Codice di Procedura Civile, che abbia ad oggetto l'abitazione principale del debitore.

Credito di imposta per i canoni di locazione degli immobili a uso non abitativo

Per le imprese che operano nei settori elencati nella tabella di cui all'Allegato 1 del Decreto Ristori (tra cui bar, ristoranti, alberghi, servizi di trasporto, attività culturali, cinema, teatri ed impianti sportivi) indipendentemente dal volume di ricavi, spetta un credito di imposta pari al 60% del canone dei mesi di ottobre, novembre e dicembre.

Con il Decreto Ristori Bis, il beneficio viene esteso alle attività coinvolte dalle misure restrittive di cui al DPCM del 3 novembre 2020.

Cancellazione della seconda rata Imu

Fermo restando quanto già disposto nel Decreto Agosto che prevedeva l'esenzione del saldo Imu

per soggetti proprietari di immobili adibiti a stabilimenti balneari e immobili categoria D, non è dovuta la seconda rata dell'imposta municipale propria concernente gli immobili e le relative pertinenze in cui vengono esercitate le attività di cui all'Allegato 1 del Decreto di Ristori. A titolo esemplificativo e non esaustivo si citano alcune di queste: bar, ristoranti, alberghi, servizi di trasporto, attività culturali, cinema, teatri ed impianti sportivi.

L'esenzione è condizionata al fatto che i proprietari degli immobili siano anche i gestori delle attività esercitate negli immobili di cui sopra.

Anche in questo caso il Decreto Ristori interviene allargando la platea dei beneficiari alle attività coinvolte dalle misure restrittive di cui al DPCM 3 novembre 2020.

Versamenti tributari - Il Decreto Ristori Bis prevede, all'articolo 6, la proroga al 30 aprile 2021 dei versamenti in acconto di novembre per le attività in zona rossa e gli esercenti attività di ristorazione in zona arancione, a prescindere dal requisito del calo del fatturato. All'articolo 7 il Decreto Ristori Bis prevede la sospensione, fino al 16 marzo 2021, delle imposte dovute dai sostituti di imposta sui redditi di lavoro dipendente, addizionali e Iva relativi al mese di novembre per chi esercita attività economiche sospese, per i servizi di ristorazione, per le attività alberghiere e per le agenzie

di viaggio in zone rosse o arancioni.

Nuovi trattamenti di Cassa Integrazione, riduzione aliquote contributive e divieto di licenziamento

Vengono disposte ulteriori 6 settimane di Cassa Integrazione ordinaria, in deroga e di assegno ordinario legate all'emergenza Covid-19, da usufruire tra il 16 novembre 2019 e il 31 gennaio 2021 da parte delle imprese che hanno esaurito le precedenti settimane di Cassa Integrazione previste dal Decreto Agosto e da parte di quelle soggette a chiusura o limitazione delle attività economiche. È prevista un'aliquota contributiva addizionale differenziata sulla base della riduzione di fatturato del primo semestre 2020 rispetto a quello del corrispondente semestre del 2019, pari:

- al 9% della retribuzione globale che sarebbe spettata al lavoratore per le ore di lavoro non prestate durante la sospensione o riduzione dell'attività lavorativa, per i datori di lavoro che hanno avuto una riduzione del fatturato inferiore al 20%;
- al 18% della retribuzione globale che sarebbe spettata al lavoratore per le ore di lavoro non prestate durante la sospensione o riduzione dell'attività lavorativa, per i datori di lavoro che non hanno avuto alcuna riduzione del fatturato.

È altresì disposto il divieto di licenziamento per motivi economici fino alla data del 31 gennaio 2021.

Contributi Enpam, la mappa delle scadenze 2020

Il 31 ottobre è scaduto il termine per pagare la prima rata dei contributi di quota B 2020 sui redditi 2019. Chi non ha ancora pagato si affretti a farlo, per non rischiare di trovarsi in posizione di irregolarità contributiva e precludersi il diritto a usufruire delle prestazioni Enpam. Per maggiore chiarezza riportiamo, di seguito, un riepilogo delle scadenze. Per maggiori informazioni: www.enpam.it

SCADENZE 2020

QUOTA B 2020 - redditi 2019

Rata unica con bollettino o prima rata con domiciliazione scaduta il **31 ottobre**
eventuale seconda rata: **31 dicembre**

QUOTA A 2020
(rinvata per Covid)

30 novembre
31 dicembre

QUOTA B 2019 - redditi 2018
(rinvata per Covid)

30 novembre
31 dicembre

LINEE COMPORTAMENTALI SU PROBLEMATICHE COVID-19

Pubblichiamo tre documenti che, auspichiamo, possano aiutare i colleghi nelle nuove problematiche relative all'emergenza Covid: **"Vademecum risposte Covid-19 per sanitari"** redatto dall'ASL3 Genovese con la collaborazione dell'OMCeOGE e FEDERFAR-

MA; l'interessante Documento dell'Ordine di Torino **"Quarantena precauzionale per il personale sanitario. Chiarimenti"**; e il contributo dell'Ufficio Legale dell'OMCeOGE con la **"Nota contatti stretti Covid-19"** che suntegga la normativa Ministeriale.

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA



Asl3
Sistema Sanitario Regione Liguria

federfarma

Vademecum risposte Covid-19 per sanitari Aggiornamento basato sulle norme vigenti al 23 ottobre

CASO POSITIVO

Un soggetto viene considerato Covid-19 positivo se ha un tampone molecolare positivo.

Se il soggetto ha solo un test antigenico "non negativo" viene considerato "fortemente sospetto" e l'esame deve essere confermato con un test molecolare. Il soggetto Covid-19 positivo può essere:

- ASINTOMATICO (non ha alcun sintomo);
- SINTOMATICO/PAUCI-SINTOMATICO (se ha febbre, tosse, sintomi respiratori più o meno gravi).

DURATA DELL'ISOLAMENTO DOMICILIARE DI CASO COVID-19 CONFERMATO

La durata dell'isolamento domiciliare si desume dalla nuova definizione di soggetto "guarito" introdotta dalla Circolare del Ministero Salute del 12/10/2020

l'isolamento domiciliare di un soggetto risultato positivo al tampone molecolare può essere interrotto:

- nel CASO ASINTOMATICO: dopo 10 giorni di isolamento dalla comparsa della positività + tampone molecolare risultato negativo;
- nel CASO SINTOMATICO: dopo 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (di cui almeno gli ultimi 3 giorni senza sintomi) + tampone molecolare risultato negativo;
- dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi (di cui gli ultimi 7 in assenza di sintomi) indipendentemente dal risultato dei tamponi, anche ripetuti. Questo criterio può essere modulato dalle Autorità Sanitarie d'intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato).

CONTATTI

a. Cosa si intende per "CONTATTO STRETTO" o esposizione ad alto rischio

Si considera CONTATTO STRETTO di caso Covid-19 confermato un soggetto che ha avuto contatti con un Caso Covid-19 confermato nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi (se il caso è sintomatico o pauci-sintomatico).

Se il caso Covid-19 confermato è asintomatico, si considerano i contatti avvenuti nelle 48 ore che hanno preceduto l'esecuzione del tampone molecolare che ha portato alla conferma di Covid-19.

Per essere definito "stretto" il contatto deve essere avvenuto con una delle seguenti modalità:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di Covid-19;
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di Covid-19;

- una persona che ha avuto un contatto fisico o diretto (faccia a faccia) con un caso di Covid-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
 - una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di Covid-19, in assenza di DPI idonei;
 - un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di Covid-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di Covid-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
 - una persona che ha viaggiato seduta in aereo entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso Covid-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio (coloro con i quali è stata fatta la vacanza) e il personale addetto alla sezione dell'aereo dove il caso Covid-19 era seduto.
- Anche il CONTATTO può essere asintomatico o sintomatico.

CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO DI CASO COVID-19 CONFERMATO

Se il CONTATTO STRETTO non presenta sintomi riconducibili al Covid-19 (ASINTOMATICO) deve stare in quarantena e può rientrare in comunità dopo:

- 14 giorni, dalla data dell'ultima esposizione al Covid-19 confermato oppure
- 10 giorni dalla data dell'ultima esposizione se effettua un tampone antigenico o molecolare con risultato negativo al 10° giorno.

NB: In caso di convivenza con il Caso Covid-19 confermato, se non è possibile garantire un efficace distanziamento domiciliare dal caso confermato con cui convive, i periodi di quarantena dei punti precedenti (14 giorni o 10 giorni) decorrono a partire dalla "guarigione" del caso confermato (vedi sotto per definizione di soggetto guarito).

Viene rilasciato, se necessario, dal curante certificato INPS telematico di quarantena indicando il codice SPD della segnalazione Poliss (il Dipartimento di Prevenzione invia per via telematica, direttamente tramite Poliss - IN CORSO - i provvedimenti di quarantena; detti provvedimenti datati e firmati hanno valore legale). La quarantena per i soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di Covid-19, non si applica: a) agli operatori sanitari; b) agli operatori dei servizi pubblici essenziali; c) ai dipendenti delle imprese che operano nell'ambito della produzione e dispensazione dei farmaci, dei dispositivi medici e diagnostici nonché delle relative attività di ricerca e della filiera integrata per i subfornitori (Art. 14, D.L. 18/2020, convertito in L. 27/2020).

CONTATTO STRETTO SINTOMATICO DI CASO COVID-19 CONFERMATO

Il CONTATTO STRETTO che mostra sintomi riferibili a Covid-19 (SINTOMATICO) deve:

- rimanere in quarantena a casa con divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione o dimora e di contatti sociali;
- effettuare automonitoraggio giornaliero dei sintomi compatibili con Covid-19 inclusa febbre, tosse, affaticamento o difficoltà respiratorie;
- misurare e registrare la temperatura corporea due volte al giorno (i contatti dovrebbero evitare l'uso di antipiretici prima di misurare la temperatura);
- rimanere contattabile;
- effettuare un'igiene rigorosa delle mani, delle vie respiratorie e delle misure di distanziamento all'interno del proprio nucleo familiare;

- Rispettare le misure di distanziamento fisico tenendo una distanza di almeno 2 metri dalle altre persone
- Quando insorgono i sintomi deve contattare telefonicamente il medico di medicina generale che provvederà a richiedere l'esecuzione di un tampone a domicilio (soggetti paucisintomatici) e/o della visita dei GSAT (soggetti sintomatici con sintomi respiratori potenzialmente gravi) per accertare l'eventuale positività.

b. Cosa si intende per "CONTATTO CASUALE" o a basso rischio

Si considera a BASSO RISCHIO di contagio qualsiasi persona esposta al caso confermato che non soddisfa i criteri del contatto stretto, ovvero quando:

il contatto con un caso Covid-19 confermato è avvenuto **oltre le 48 ore precedenti all'insorgenza** sintomi o le 48 ore **precedenti al** prelievo del tampone molecolare che ha portato alla conferma di Covid-19 con una delle seguenti modalità:

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di Covid-19, a distanza minore di 2 metri e di durata inferiore a 15 minuti;
- viaggio con un caso di Covid-19 in qualsiasi mezzo di trasporto (eccetto aereo);
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di Covid-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di Covid-19 che indossava i Dispositivi di Protezione Individuale.

RACCOMANDAZIONI PER SOGGETTO A BASSO RISCHIO ESPOSIZIONE

- NON è necessario rimanere in quarantena, ma limitare al massimo i "contatti sociali" (feste, riunioni, etc.) e rispettare le regole del distanziamento sociale, portare la mascherina e utilizzare spesso il gel alcolico;
- effettuare automonitoraggio giornaliero dei sintomi compatibili con Covid-19 inclusa febbre, tosse, affaticamento o difficoltà respiratorie;
- rispettare le misure che prevedono di non effettuare spostamenti;
- effettuare un'igiene rigorosa delle mani, delle vie respiratorie e delle misure di distanziamento all'interno del proprio nucleo familiare;
- effettuare autoisolamento immediato in caso di insorgenza dei sintomi e consultare il medico per via telefonica.

CONTATTO STRETTO DI CASO COVID-19 SOSPETTO (cioè di oggetto sintomatico per febbre, tosse, sintomi respiratori e/o risultato positivo al test antigenico ma non ancora confermato con test molecolare). Si applicano:

- il distanziamento sociale (almeno 2 metri);
 - il controllo della temperatura corporea due volte al giorno;
 - il monitoraggio del proprio stato di salute;
- fino al risultato del test molecolare eseguito dal caso sospetto.

Se il test molecolare eseguito sul caso sospetto dà esito positivo, il CONTATTO STRETTO rientra nelle due categorie precedenti (ASINTOMATICO O SINTOMATICO).

ATTENZIONE: i tamponi hanno la stessa valenza procedurale e medico-legale sia che vengano effettuati presso struttura pubblica che presso struttura privata.

- [Rapporto ISS Covid-19 n. 53/2020 Guida per la ricerca e gestione dei contatti dei casi di Covid-19](#)
- [UPDATE Alisa 15 ottobre 2020 "Raccomandazioni per l'implementazione del "Contact Tracing" e la definizione degli strumenti a supporto per il contenimento della pandemia da Sars-Cov-2](#)
- [DPGRE n 32850 del 12/10/2020 "Covid-19: indicazioni per la durata e il termine dell'isolamento e della quarantena"](#)

Documento dell'Ordine di Torino

Quarantena precauzionale per il personale sanitario. **Chiarimenti**

Ordine ha ricevuto alcune richieste di chiarimento in merito alla possibilità per il personale sanitario, che sia stato a contatto stretto con casi risultati positivi al SARS-CoV-2, di non effettuare la quarantena precauzionale.

A questo proposito si evidenzia quanto segue.

L'art. 14 del Decreto Cura Italia recita: "La misura di cui all'art. 1, comma 2, lettera d), del D.L. 25/3/2020, n. 19, (ovvero l'applicazione della misura della quarantena precauzionale ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva o che entrano nel territorio nazionale da aree ubicate al di fuori del territorio italiano) non si applica:

- a) agli operatori sanitari;
- b) agli operatori dei servizi pubblici essenziali;
- c) ai dipendenti delle imprese che operano nell'ambito della produzione e dispensazione dei farmaci, dei dispositivi medici e diagnostici nonché delle relative attività di ricerca e della filiera integrata per i subfornitori. I lavoratori di cui al presente articolo, sottoposti a sorveglianza, sospendono l'attività nel caso di

sintomatologia respiratoria o esito positivo per Covid-19". I successivi Decreti sull'emergenza prevedono esplicitamente la proroga di una serie di misure contenute nel medesimo Decreto. In particolare è prevista che sia prorogata "l'applicazione della misura della quarantena precauzionale ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva o che entrano nel territorio nazionale da aree ubicate al di fuori del territorio italiano" (art. 1, comma 2 lettera d) del D.L. 25/3/2020, n. 19). Di conseguenza, implicitamente si protrae la deroga a tale misura, ovvero che la quarantena precauzionale non si applica agli operatori sanitari, agli operatori dei servizi pubblici essenziali, ai dipendenti delle imprese che operano nell'ambito della produzione e dispensazione dei farmaci, dei dispositivi medici e diagnostici nonché delle relative attività di ricerca e della filiera integrata per i subfornitori. Tali soggetti sottoposti a sorveglianza, sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per Covid-19 (art. 14 del Decreto Cura Italia).

Nota contatti stretti Covid-19 (*Contributo dell'Ufficio Legale dell'OMCeOGE*)

art. 14 del D. L. 18/2020 (cosiddetto Decreto Cura Italia), convertito con modificazioni dalla L. 27/2020 e tutt'oggi vigente, esenta espressamente gli operatori sanitari dall'applicazione della misura della quarantena con sorveglianza attiva applicata ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di Covid-19. Tale disposizione prevede, altresì, la sospensione dell'attività degli operatori sanitari soltanto nel caso di sintomatologia respiratoria od esito positivo per Covid-19. Quanto, poi, all'adozione delle misure di salute pubblica nei confronti dei soggetti che hanno avuto un contatto stretto con un caso probabile o confermato di Covid-19, è bene evidenziare che il Ministero della Salute ha stabilito che gli operatori sanitari rientrano nella definizione di contatto stretto soltanto nel caso in cui abbiano fornito assistenza diretta ad un caso di Covid-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei. In ogni caso, vale la pena segnalare che la recente

circolare del Ministero della Salute dello scorso 12 ottobre ha elencato le diverse tipologie di situazioni associate al Covid-19 (casi positivi asintomatici, casi positivi sintomatici, casi positivi a lungo termine, contatti stretti asintomatici) onde definire per ciascuna di esse le tempistiche per il rientro in comunità, nel contempo raccomandando di non prevedere quarantena né l'esecuzione di test diagnostici nei confronti dei contatti stretti del caso confermato, a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici oppure nell'ipotesi in cui, in base al giudizio delle Autorità sanitarie, si renda opportuno uno screening di comunità. Esemplificando a quest'ultimo proposito, se A è a contatto stretto di B e B è a contatto stretto di C che risulta positivo, A dovrà fare quarantena e test soltanto nel caso in cui anche B risulti positivo. Il tutto sempre che non intervengano decisioni diverse da parte del Ministero.

Avv. Alessandro Lanata

ALISA - Estratto della raccomandazione n.2

Indicazioni per la gestione domiciliare di pazienti con infezione da Covid-19

(la versione integrale del documento su www.omceoge.org)



Elisa Balletto

Revisore dei Conti OMCEOGE
Specialista in Malattie
Infettive

A partire da ottobre 2020 una seconda ondata di contagi da SARS-CoV-2 ha interessato il nostro paese. Alla data del 4 novembre l'infezione ha causato in Italia 790.000 casi e 39.764 decessi. Tali numeri hanno indubbiamente messo in difficoltà il sistema ospedaliero che ha dovuto far fronte ad un numero di accessi in pronto soccorso in repentino aumento. Tuttavia è da notare come buona parte degli accessi in Pronto Soccorso e dei ricoveri, circa il 15-20%, sono risultati inappropriati in quanto sarebbe stata possibile una gestione domiciliare.

Allo scopo di supportare il sistema di assistenza sanitaria territoriale dei pazienti affetti da Co-

vid-19, Alisa in collaborazione con la Clinica di Malattie Infettive del Policlinico San Martino diretta dal prof. Bassetti, FIMMG, il Gruppo di lavoro Operativo per il Coordinamento della Terapia Farmacologica Covid-19 (GOFT) ed il Gruppo di lavoro per protocollo criteri accessi ricoveri ospedalieri e dimissioni ha elaborato le "Indicazioni per la gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2", rese ufficiali dalla data dell'11/11/2020. Il documento ha lo scopo di rendere omogeneo sul territorio regionale la gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2 contribuendo al perseguimento degli obiettivi di qualità e appropriatezza delle cure. Di seguito sono riassunti i contenuti del documento.

Per maggiori informazioni e per la bibliografia essenziale è possibile consultare la versione integrale del documento sul sito: www.omceoge.org

GESTIONE DEI CASI CONFERMATI DI INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN BASE ALLA PRESENTAZIONE CLINICA

1. Casi asintomatici: riscontro di tampone positivo in assenza di sintomi

a. Nessuna terapia

2. Sintomi lievi: febbre non superiore a 38°C e/o lieve sintomatologia respiratoria e/o mialgie

a. Terapia sintomatica (es: paracetamolo, ibuprofene o acido acetilsalicilico in assenza di controindicazioni).

3. Sintomi moderati: febbre persistente > 38.5°C per 96 ore con tosse e dispnea da sforzo, ma saturazione dell'ossigeno (SpO2) a riposo in aria ambiente \geq 93% oppure \geq 90% in pazienti con patologie polmonari croniche (es: BPCO).

a. Terapia sintomatica (es: paracetamolo, ibuprofene o acido acetilsalicilico in assenza di controindicazioni).

b. Eparina a basso peso molecolare è raccomandata a dose profilattica (es: enoxaparina 4000 UI/die), a meno che non siano presenti controindicazioni, nei pazienti che oltre all'infezione respiratoria acuta presentano una delle seguenti condizioni:

i. età > 60 anni

ii. ridotta mobilità

iii. presenza di altri fattori di rischio pro-trombotici (es: uso anticoncezionali orali)

Durata della terapia almeno 6-14 giorni in base all'evoluzione clinica.

c. Antibiotico terapia da valutare caso per caso in base all'impegno polmonare con amoxicillina/clavulanato 1 g ogni 8 ore + azitromicina 500 mg/die per 5 giorni oppure levofloxacina 750 mg/die (1 + 1/2 cp da 500 mg) oppure moxifloxacina 400 mg/die in monoterapia per 5 giorni

NB: la terapia antibiotica non va avviata all'esordio dei sintomi, ma solo in caso di sospetta sovrainfezione batterica

d. Terapia antinfiammatoria steroidea indicata solamente dopo 5-7 giorni dall'esordio dei sintomi con desametasone 6 mg/die oppure metilprednisolone 32 mg/die oppure prednisone 40 mg/die.

NB: le evidenze scientifiche disponibili non dimostrano beneficio della terapia steroidea sulla sopravvivenza nei pazienti che non necessitano di ossigenoterapia. Pertanto evitare la somministrazione nei pazienti che non presentano segni di compromissione respiratoria.

Durata della terapia: 5-10 giorni in base all'evoluzione clinica.

4. Pazienti da sottoporre a valutazione per eventuale ospedalizzazione:

- SpO₂ < 93% in aria ambiente a riposo (< 90% in pazienti con patologie polmonari croniche)
- FR > 24 atti/min in aria ambiente a riposo
- SpO₂ < 90% in aria ambiente dopo walking test (10)
- Dispnea a riposo e /o per sforzi lievi (es: eloquio)
- Ipotensione (PAS < 90 mmHg)
- Alterazione dello stato di coscienza

In tali pazienti, in attesa di valutazione, è utile l'avvio di terapia come al punto 3. Inoltre, se possibile avviare ossigenoterapia al domicilio con cannule nasali da 1 a 4 litri/min allo scopo di mantenere SpO₂ > 93% oppure > 90% nei pazienti con patologia polmonare cronica. In tali pazienti, previa deroga da parte delle autorità preposte e quando le condizioni cliniche del paziente lo consentano, verrà considerata l'attivazione di ospedalizzazione domiciliare per la somministrazione di remdesivir al domicilio.

CRITERI DI OSPEDALIZZAZIONE

- a. Presenza di ipossiemia moderata (PaO₂ <60 mmHg in aria ambiente o SpO₂ < 90% in aria ambiente)
- b. Dispnea a riposo o dispnea per sforzi lievi (es. difficoltà nell'eloquio).
- c. Riduzione della SpO₂ al di sotto del 90% in aria ambiente durante il test del cammino
- d. Alterazioni del sensorio (es. confusione, cambio nel comportamento) e/o altri segni o sintomi di ipoperfusione e/o ipossia (es. ipotensione, anuria, cianosi, sindrome coronarica acuta).
- e. Pneumonia Severity index (PSI) classe IV o classe V, VEDI TABELLA.

NB: nonostante questa scala di stratificazione del rischio abbia una buona correlazione con la mortalità, va comunque notato che non è stata progettata per valutare la decisione di ricovero ospedaliero e dovrebbe quindi essere utilizzata come strumento complementare alla valutazione clinica del paziente.

PAZIENTI DA SOTTOPORRE A VALUTAZIONE PER EVENTUALE DIMISSIONE

1. Pazienti dimessi al domicilio con tampone negativo (1 singolo tampone) o trascorsi 21 giorni dalla comparsa dei sintomi

- Apiressia da almeno 48 ore
- Saturazione \geq 94% (oppure \geq 90% nei pazienti con patologia polmonare cronica) da almeno 48 ore oppure P/F > 300 da almeno 48 ore
- Atti respiratori \leq 22/minuto a riposo
- Non in ossigenoterapia
- Emodinamicamente stabile
- Autosufficiente nelle attività della vita quotidiana

2. Pazienti dimessi al domicilio con tampone positivo

- Apiressia da almeno 48 ore
- Saturazione \geq 94% (oppure \geq 90% nei pazienti con patologia polmonare cronica) da almeno 48 ore oppure P/F > 300 da almeno 48 ore

- Atti respiratori \leq 22/minuto a riposo
- Non in ossigenoterapia
- Emodinamicamente stabile
- Autosufficiente nelle attività della vita quotidiana

+

- Possibilità di isolamento domiciliare (abitazione con camera da letto e servizi igienici dedicati per il paziente e separati da quelli utilizzati dagli altri membri della famiglia); tale indicazione decade nel caso in cui tutti i conviventi siano positivi o abbiano superato recentemente l'infezione.
- In caso di impossibilità ad effettuare isolamento domiciliare invio in struttura recettiva territoriale di accoglienza per pazienti autosufficienti secondo i percorsi individuati a livello regionale (RSA, strutture gestite dalla protezione civile o similari).

ULTERIORI INDICAZIONI

- In tutti i casi di infezione da SARS-CoV-2 sospetta o accertata il paziente deve rispettare il regime di isolamento domiciliare (mantenere mascherina chirurgica, consumare i pasti separatamente, se possibile utilizzare camera da letto e servizi igienici differenti dal resto della famiglia, limitare la permanenza ad una singola stanza della casa senza contaminare altri luoghi).
- I pazienti gestiti al domicilio devono essere informati sui sintomi di aggravamento da riferire tempestivamente al Medico curante (es: dispnea ingravescente, SpO₂ < 93% in aria ambiente, cefalea persistente, dolore toracico, confusione, vomito o diarrea incoercibili)
- Monitorare strettamente (es: contatto telefonico 1 volta al giorno) i pazienti con sintomi moderati e/o fattori di rischio per progressione a malattia grave
- Non sono raccomandati per il trattamento di Covid-19, secondo le più recenti evidenze scientifiche, i seguenti trattamenti al di fuori di trial clinici controllati:
 - Cloroquina/idrossicloroquina
 - Cloroquina/idrossicloroquina + azitromicina
 - Lopinavir/ritonavir
 - Darunavir/ritonavir
 - Tocilizumab
 - Azitromicina, al di fuori del trattamento di eventuali sovrapposizioni batteriche
- Non vi è alcuna evidenza a supporto dell'interruzione degli ACE-inibitori e dei sartani, che possono quindi essere continuare ad essere utilizzati nei pazienti con COVID-19.

PROGETTO GESTIONE E MONITORAGGIO DOMICILIARE PAZIENTE COVID-19 POSITIVO

Il progetto sperimentale ha lo scopo di assicurare un'efficace e precoce presa in carico dei pazienti al domicilio in modo congiunto da parte di Medici di Medicina Generale ed Infettivologi ed assicurare un elevato standard di cura domiciliare. Nella fase pilota Regione Liguria mette a disposizione dei MMG della ASL3, sulla piattaforma Poliss, un apposito modulo dedicato all'inquadramento ed al monitoraggio del paziente Covid-19 al domicilio.

Le informazioni inserite sono visibili anche alla Clinica Malattie Infettive, inizialmente, del Policlinico San Martino (Prof. Matteo Bassetti) per le opportune valutazioni e la condivisione del percorso terapeutico del paziente segnalato. Verrà inoltre condivisa fra MMG, infettivologo e paziente una linea di comunicazione diretta di tipo Telemedicina.

PNEUMONIA SEVERITY INDEX (PSI)

Fattori demografici	
Età	
Uomini	Età (anni)
Donne	Età (anni) - 10
Vivere in una residenza sanitaria assistita	+10
Malattia coesistente	
Neoplasia	+30
Malattia epatica	+20
Insufficienza cardiaca	+10
Malattia cerebrovascolare	+10
Insufficienza renale cronica	+10
Esame obiettivo	
Alterazione del livello di coscienza	+20
Frequenza respiratoria > 30 bpm	+20
Pressione sistolica < 90 mmHg	+20
Temperatura < 35° C o > 40°C	+15
Frequenza cardiaca > 125 bpm	+10
Dati di laboratorio o radiologici	
PH arterioso < 7,35	+30
Urea > 50 mg/dl	+20
Na < 130 mg/dl	+20
Glicemia > 250 mg/dl	+10
Ematocrito < 30%	+10
pO ₂ < 60 o saturazione < 90%	+10
Versamento pleurico	+10

Mortalità in funzione della classe di appartenenza (3):	
Classe I:	<70 punti (mortalità stimata: 0,1%) - Trattamento domiciliare
Classe II:	70 punti (mortalità stimata: 2,0%) - Trattamento domiciliare
Classe III:	71-90 punti (mortalità stimata: 4,4%) - Trattamento domiciliare; nei casi clinicamente dubbi considerare un rapporto Neutrofili assoluti/linfociti assoluti > 2.8 o valori di proteina C-reattiva >26 mg/L come elementi prognostici negativi che possano suggerire la necessità di un periodo di osservazione in PS di 48/72h (4)
Classe IV:	91-130 punti (mortalità stimata: 28,0%) - <u>Ricovero ospedaliero</u>
Classe V:	>130 punti (mortalità stimata: 65,5%) - <u>Ricovero ospedaliero</u>



Valentina Di Gregorio
*Avvocato, Professore Associato di
 Diritto Privato nell'Università
 di Genova*

Intelligenza artificiale e robotica: profili di responsabilità civile in campo sanitario

A partire dai primi anni di questo millennio i progressi scientifici nel campo della tecnologia hanno aperto nuovi scenari in cui l'elaborazione di sistemi sempre più sofisticati, in grado di prendere decisioni in base ad algoritmi e di sviluppare meccanismi di autoapprendimento, hanno generato interrogativi nell'ambito della responsabilità medica, anche sotto il profilo della tutela della riservatezza. In campo sanitario robotica e Artificial Intelligence trovano spazio in ambito diagnostico, chirurgico e riabilitativo e consentono l'impiego di robot chirurgici attraverso algoritmi che riducono l'errore umano, attuando operazioni di alta precisione anche a distanza e agevolando la lettura e la valutazione dei dati raccolti ai fini della diagnosi e della scelta della terapia.

Ai benefici che può presentare una macchina rispetto al comportamento umano sotto il profilo dell'efficienza, del risparmio economico, dell'innalzamento del livello dei servizi, della precisione, della sicurezza e, quindi, della riduzione della percentuale di errore, si contrappongono tuttavia incertezze sull'imputazione della responsabilità in caso di danni provocati al paziente derivanti da difetto di progettazione (ideazione dell'algoritmo) del robot o del device o di programmazione (sviluppo del codice che realizza l'algoritmo), da vizi delle componenti che si sottraggono al controllo del sistema, deviando dal modello prefigurato o da difetti dei meccanismi di autoapprendimento che agiscono in maniera difforme da quanto previsto originariamente. Altri aspetti critici sono costituiti dai rischi di illegittimo impossessamento e di

sfruttamento illecito di una massa di dati personali, ottenuti in modo legittimo per finalità determinate, tramite sistemi che li conservano, li profilano e li elaborano anche quando la divulgazione o la comunicazione a terzi non è stata autorizzata o, situazione ancora più grave, quando il dato è riconducibile al suo titolare.

Dall'ambito farmaceutico a quello della ricerca della cura e della terapia del paziente, fino ai medical device e alla gestione dei Data sanitari, sono sempre più estesi gli ambiti di applicazione dell'AI e della robotica medica nel campo della eHealth.



Attingono da questo ramo della scienza le tecniche adottate con i dispositivi medici elettronici o robotizzati, come i device chirurgici, utilizzati in telechirurgia o cyberchirurgia, distinti in diversi livelli di automazione in grado di analizzare la scena chirurgica e riconoscere l'anatomia del paziente in modo più preciso e approfondito rispetto alle capacità umane, la robotica intelligente in campo riabilitativo, posta in essere da personal assistant che seguono il paziente tenendo conto dei suoi progressi e modulando l'intervento attraverso il sistema di adattamento all'ambiente e il ricorso a metodi di self learning. Vi rientrano anche gli sviluppi tecnologici rappresentati dai sistemi diagnostici che, sulla base dei dati raccolti e attraverso la comparazione di innumerevoli altri casi, compiono una diagnosi proponendo una terapia e i dispositivi che svolgono un'attività di monitoraggio dello stato di salute della persona, i.c.d. wearable device, incorporati, ad esempio, in uno smartwatch.

In materia di dispositivi medici, nel 2017 è stato emanato il Regolamento 745/2017/ (UE) del Parlamento e del Consiglio Europeo del 5.4.2017 (Medical Device Regulation), entrato in vigore il 25.5.2017 e applicabile dal 26.5.2020, finalizzato a garantire il buon funzionamento del mercato interno per quanto riguarda i dispositivi medici, un livello elevato di protezione della salute dei pazienti e degli utilizzatori e la fissazione di standard elevati di qualità e sicurezza.

Nel settore della sanità può rappresentare una fonte di rischio anche la raccolta di dati sanitari personali dai quali l'operatore ricava elementi idonei e utili per fare diagnosi e assumere decisioni terapeutiche diminuendo in modo decisivo la percentuale di errore nell'interpretazione; laddove i parametri d'impostazione di uno strumento tecnologico consentano un risparmio dei costi e una maggiore precisione e sicurezza dell'attività, la raccolta e la gestione dei dati devono comunque essere realizzate in modo da lasciare inalterato il diritto del singolo alla protezione di tali dati riservati secondo quanto stabilito dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR n.679/2016 e successivo decreto attuativo n.101/2018).

Nell'ambito della robotica, la Risoluzione del Parlamento europeo del 16.2.2017, contenente raccomandazioni alla Commissione concernenti norme di diritto civile sulla Robotica (2015/2103 (INL) esprime la necessità che l'Unione Europea provveda alla regolamentazione delle macchine intelligenti. Ai vantaggi connessi alla tecnologia basata sull'AI possono infatti contrapporsi effetti negativi diretti e indiretti, originati dall'impiego delle macchine intelligenti; in particolare, riguardo alla robo-

tica in medicina, sono evidenti le preoccupazioni destinate dalle implicazioni etiche del ricorso ad apparecchi e sistemi che tendono a "riparare" o a "migliorare" gli esseri umani, che devono essere resi conciliabili con l'obiettivo di preservare la dignità, l'autonomia e l'autodeterminazione delle persone. In campo sanitario, biomedico e farmacologico, le implicazioni pratiche si colgono nel quadro del controllo dei rischi e della tutela del paziente contro i danni derivanti dall'utilizzo di apparecchiature, dispositivi e robot medici, dal ricorso a farmaci "su misura" e dalla necessità di fronteggiare i possibili pregiudizi generati dalla disponibilità dei dati sanitari dei pazienti che, nel costituire il materiale di supporto della ricerca, delle diagnosi (spesso fondate su meccanismi di deep learning) o delle decisioni terapeutiche del medico, rappresentano pur sempre un pericolo per la circolazione di informazioni riservate¹.

Anche la bioingegneria, da intendersi come scienza che utilizza le metodologie e le tecnologie dell'ingegneria per risolvere problemi nell'ambito della medicina, della biologia e delle scienze della vita, attraverso l'acquisizione di biosegnali, bioimmagini, la conservazione e l'elaborazione di dati a scopo clinico, può essere fonte di rischi per la protezione dei dati personali, quando non vengono rispettati i diritti fondamentali dell'individuo garantiti dalla Costituzione e, segnatamente nel campo della riservatezza. L'Unione Europea, a tal fine, ha rimesso al Comitato Economico e Sociale Europeo e alla Commissione lo studio degli effetti economici ed etici delle nuove forme di intelligenza artificiale e della robotica in medicina, unitamente al compito di valutare se le norme vigenti negli Stati membri siano

1 - Tra le questioni che destano maggiore preoccupazione rientrano l'identificazione e la tracciabilità della persona quando non sia stato raccolto il suo consenso esplicito all'elaborazione dei dati e il tema della trasparenza dell'interlocuzione persona-robot nell'interfacciarsi dell'utente (il paziente) con uno strumento di AI. Nel settore farmaceutico sono rilevanti le questioni connesse al "packaging intelligente" che prevede l'erogazione del farmaco secondo un programma prestabilito. In materia vigono le disposizioni del d. lgs. n.206/2005 e il Regolamento 745/2017/UE sui dispositivi medici. Fino alla data di applicazione del Regolamento resta in vigore la normativa contenuta nel d. lgs. 24.2.1997, n. 46, di attuazione della direttiva 93/42/ CEE sui dispositivi medici.

sufficienti a garantire un'adeguata protezione dei cittadini sul piano della responsabilità, dettando linee guida in cui l'obiettivo primario è la tutela dei diritti fondamentali **2**.

La Risoluzione del 2017 sulla robotica ha imposto agli Stati di avviare iniziative formative del professionista medico o tecnico dedicato all'attività per proteggere la salute degli utenti e richiedendo la garanzia che i dispositivi medici e i robot usati in medicina siano soggetti a procedure di sperimentazione in sicurezza, nel rispetto delle disposizioni già vigenti; in campo medico, la Risoluzione ribadisce l'approccio della supervisione e del controllo umano, in virtù del quale la programmazione della cura e la scelta finale sull'esecuzione di un intervento spetteranno sempre al chirurgo.

Uno dei principali obiettivi dell'Unione Europea consiste nell'identificazione dei ruoli e delle responsabilità di tutti i soggetti coinvolti nell'attività sanitaria: dal progettista al programmatore dello strumento, dal produttore (o fornitore) dell'apparato all'operatore (medico, tecnico o altro esperto incaricato di svolgere l'attività nel settore).

Segnatamente nel campo della robotica, l'attenzione è concentrata, oltre che sui robot impiegati per l'assistenza di anziani e disabili (robot personal assistant), sui robot chirurgici, progettati per svolgere interventi di alta precisione, secondo il principio di "autonomia supervisionata", in virtù del quale la programmazione iniziale della cura del paziente e la scelta finale sull'esecuzione spettano sempre ad un chirurgo umano; allo stesso prin-

cipio sono soggetti anche i robot usati per l'auto-diagnosi (benché sottoposti al controllo del medico), essenziali per la riduzione dei costi sanitari. Il quadro è completato dalle protesi robotiche e dai sistemi cyberfisici (CPS) che possono essere collocati o impiantati sul corpo del paziente, per i quali si rende necessario l'accesso continuo alla manutenzione e all'aggiornamento del software e cui sono correlati rischi di hacking, cancellazione o disattivazione della memoria del dispositivo, con possibili risvolti negativi sul piano della protezione della vita e della salute della persona.

In ambito europeo, l'innovazione tecnologica in medicina trova parziale disciplina nel già citato Regolamento 745/2017/UE sui dispositivi medici, che contiene, tra le altre, previsioni tecniche riguardanti l'inserimento del software tra i dispositivi come componente di un dispositivo medicale **3**. Quando il danno è provocato dall'uso negligente o imperito del dispositivo da parte del medico o da altro professionista dedicato all'attività, il nostro sistema della responsabilità civile offre soluzioni nell'art. 2043 del Codice Civile che sancisce la responsabilità dell'autore dell'illecito che ha provocato il danno con dolo o colpa (vale a dire con negligenza, imprudenza o imperizia). E' quanto di sposto, riguardo alla responsabilità degli enti sanitari, anche dall'art.7 della legge sulla responsabilità medica n. 24/2017, che imputa la responsabilità a titolo extracontrattuale al medico della struttura presso la quale il paziente ha ricevuto la cura o è stato sottoposto ad intervento, mentre attribuisce

2 - *Parere del Comitato economico e sociale europeo su «L'intelligenza artificiale. Le ricadute dell'intelligenza artificiale sul mercato unico (digitale), sulla produzione, sul consumo, sull'occupazione e sulla società» (2017/C 288/01) del 31.5.2017; Ethics Guidelines for Trustworthy AI, 8 aprile 2019.*

3 - *Altre leggi applicabili sono la direttiva macchine 06/42/CE, diretta a regolare la progettazione e costruzione delle macchine, che si pone l'obiettivo di armonizzare i requisiti di salute e sicurezza dei macchinari all'interno dell'Unione, all'interno della quale possono farsi rientrare i robot impiegati anche in medicina, in quanto costituiti dalle componenti soggette alla normativa, la direttiva 01/95/CE sulla sicurezza generale dei prodotti (se si conviene di qualificare le attrezzature robotiche come prodotti), il Regolamento 756/2008/CE sulla sicurezza dei prodotti all'interno del mercato europeo che definisce la marcatura CE, la direttiva 771/2019/UE sulla vendita dei beni di consumo.*

all'ente una responsabilità a titolo contrattuale ex artt. 1218 e 1228 c.c.

La Risoluzione del Parlamento europeo del 2017, nel rilevare l'opportunità di approntare un'efficace azione congiunta umano-robotica contro i danni materialmente provocati da un "soggetto non umano", segnala l'importanza dell'individuazione di un regime di responsabilità da malfunzionamento, anomalia o errata progettazione dei robot, considerato che i danni sono conseguenza della programmazione del software e del suo impiego nel settore sanitario. Sotto questo profilo si tende a non ritenere applicabili le norme degli artt. 2049, 2050, 2051 del Codice Civile che delineano una responsabilità senza colpa dell'agente (c.d. oggettiva) per fatto dei dipendenti, per danni da attività pericolosa o per danni da custodia di cose, ma sembra più adeguato allora il richiamo alle disposizioni di cui agli artt. 114 - 126 del codice del consumo (d. lgs. n.206 del 2005 e successive modifiche), sulla responsabilità del produttore.

L'applicazione delle suddette norme, nell'uso di strumenti di intelligenza artificiale e robotica, favorisce il consumatore, soggetto che per legge

non può essere un'azienda, né un professionista che agisce nel quadro della sua attività, ma un singolo utente, ammettendo una sorta di responsabilità "presunta", che viene affermata sulla base della prova del collegamento causale tra il difetto del prodotto (e non del prodotto stesso) e il danno subito, consentendo, tuttavia, al fabbricante (o fornitore) di liberarsi dalla responsabilità scegliendo tra una vasta gamma di cause, ivi compreso il c.d. rischio di sviluppo (art. 118 lett. e). Tale scriminante esonera da responsabilità il produttore (o il fornitore se il produttore non sia individuato) quando lo stato delle conoscenze scientifiche nel momento in cui il prodotto è stato messo in circolazione non consentiva di considerare il prodotto difettoso⁴. La scelta tra i due regimi (responsabilità oggettiva o responsabilità presunta) è determinante, sia dal lato del danneggiato, perché nel distribuire tra le parti l'onere probatorio, agevola o complica, a seconda della soluzione adottata, il suo compito nell'ottenere tutela, sia dal lato del danneggiante, perché incentiva o scoraggia le iniziative di sviluppo economico delle imprese che operano nel campo della tecnologia, condizionandole all'ap-

4 - Così, ad esempio nel noto caso della difettosità di un dispositivo medico accertata sulla base di un esemplare e non di una serie deciso dalla Corte Giust. UE, 5.3.2015, C-503/13 e C-504/13, caso Boston Scientific Medizintechnik c.AOK Sachsen-Anhalt -Die Gesundheitskasse e altri. Il caso riguardava l'accertamento di un guasto di un componente utilizzato per la produzione di un pace-maker che aveva indotto la ditta produttrice a segnalare la necessità della sostituzione anticipata del dispositivo impiantato nei pazienti a causa di un possibile malfunzionamento in un componente, benché tale difetto non fosse ancora manifestato. La Corte di Giustizia, chiamata a pronunciarsi sull'interpretazione della nozione di "difetto" di cui agli artt.4 e 6 della direttiva, allo scopo di chiarire se un dispositivo si possa ritenere difettoso per il fatto che il difetto si possa presenti in alcuni esemplari, ha stabilito che deve qualificarsi come difettoso il prodotto non presenta la sicurezza che è legittimo attendersi, senza che debba riscontrarsene in concreto il difetto in ogni esemplare: quindi anche nel caso di mero rischio di guasto. Ammette il ricorso a metodi anche indiziari per ricavare la difettosità del prodotto un'altra decisione della Corte di Giustizia UE, 21.6.2017, C-621/15. Adotta un criterio più rigoroso nel senso della natura presunta della responsabilità del produttore che impone la prova del collegamento tra difetto e danno e non tra prodotto e danno invece la Cassazione nella sentenza del 24.9.2018, n°23447. Contra, invece, una sentenza meno recente dell' 8.10.2007, n°20985 che, in un caso di protesi mammaria difettosa, ha ritenuto la responsabilità dell'azienda produttrice sulla base della constatazione che la protesi aveva dato luogo ad un "risultato anomalo". dell'algoritmo che ha delineato il sistema fonte di danno, quindi su colui che, secondo la risoluzione, è "il formatore" del robot o della macchina, il programmatore del sistema operativo (così anche la Risoluzione sopra citata, art.56).

plicazione di criteri di responsabilità più o meno rigidi. Poiché gli artt. 2048, 2050, 2051 del codice civile non si applicano in quanto mirati a regolare fattispecie diverse da quella in esame, se il danno è generato da malfunzionamento del robot o del dispositivo, si ritiene invocabile la normativa sulla responsabilità del produttore sopra indicata nei rapporti tra il produttore e l'utilizzatore che ha il controllo sull'attività della macchina.

Poiché, tuttavia, in medicina è il paziente che assume il ruolo di soggetto terzo rispetto alla struttura sanitaria o al professionista utilizzatore a subire le conseguenze dannose originate dall'uso di strumentazioni robotiche o da diagnosi errate per vizi di programmazione dell'algoritmo, la tutela non può essere accordata con il ricorso alla disciplina sulla responsabilità del produttore perché essa regola i danni da utilizzo del prodotto nel rapporto diretto produttore/utilizzatore e non i danni derivanti a terzi causati dall'utilizzatore del prodotto difettoso (il medico o l'ente sanitario), per i quali dovrebbe restare responsabile quest'ultimo, salvo rivalsa nei confronti del produttore. Si pensi al caso dell'errore nell'algoritmo del device che compie la diagnosi o dosa la medicina da assumere che imporrebbe al paziente di rivolgersi non al fornitore del bene, ma ad un altro soggetto con cui non ha alcun rap-

porto, incontrando notevoli difficoltà ad azionare il rimedio; l'interlocutore diretto del paziente è l'azienda sanitaria o il singolo professionista che a sua volta potrà rivalersi sul soggetto che ha fornito lo strumento difettoso sulla base della normativa in tema di responsabilità contrattuale e, sussistendone i presupposti, extracontrattuale.

Le perplessità sul punto aumentano quando si tratti di macchine self-learning che apprendono dall'esperienza processando i dati e adattandosi all'ambiente, capaci di porre in essere comportamenti originariamente imprevisi o imprevedibili; la particolarità dello strumento tecnologico impone, in questo caso, di ricercare regole che consentano di identificare il soggetto responsabile all'interno della catena causale. Allo stato attuale, finché le macchine dotate di autoapprendimento si muoveranno secondo un programma inserito nel robot o nel dispositivo basato su una funzione creata dall'uomo, nel caso di anomalia del sistema di autoapprendimento, la vittima che utilizza lo strumento senza l'intermediazione del sanitario potrà richiedere il risarcimento all'impresa che ha prodotto o immesso il bene sul mercato e sarà quest'ultima, laddove ne ricorrano i presupposti, a ribaltare gli effetti negativi dell'errore sul programmatore.

Quattro "S" per assicurare le cure palliative ai malati da Covid-19

La diffusione del virus Sars-Cov-2 ha colto di sorpresa la maggior parte del Sistema Sanitario Nazionale. Di fronte all'evidenza di una seconda ondata, il Ministero della Salute e le Regioni si stanno preparando per rispondere efficacemente alle molteplici esigenze dei malati di Covid-19. Facendo tesoro delle esperienze italiane e internazionali, Federazione Cure Palliative (FCP) e la Società Italiana di Cure



Palliative (SICP) propongono un documento congiunto che definisce le azioni necessarie affinché a tutte le persone malate, ovunque siano assistite, siano assicurate le cure necessarie a

controllare i sintomi e la sofferenza inutile anche nella malattia Covid-19.

Il testo del documento redatto dal gruppo di lavoro congiunto FCP - SICP è consultabile su: www.omceoge.org

A San Martino un nuovo Ambulatorio della Fisiologia e Patologia Ostetrica

Lo stato di salute della donna influenza l'andamento della gravidanza: una donna sana, non portatrice di malattie croniche, che non assume farmaci o droghe, ha elevata probabilità di avere una gravidanza, un parto e dopo-parto normali, e di partorire un neonato sano. La gravidanza con queste caratteristiche viene definita "gravidanza fisiologica o basso rischio ostetrico" (circa 85% delle donne).

Per la donna con patologie, in terapia con farmaci o nella quale insorgono malattie o disturbi, è prevista un'assistenza addizionale di un medico-ostetrico che, quando necessario, terrà i contatti con gli altri specialisti. La gravidanza con queste caratteristiche è definita "gravidanza a rischio o patologica".

A seconda degli elementi di rischio o patologie presenti, i percorsi assistenziali potranno variare. Tali percorsi possono talvolta richiedere competenze altamente specialistiche in malattie materne e/o fetali disponibili solo in alcune strutture con elevata specializzazione.

In una gravidanza fisiologica è utile un bilancio di salute ogni 4/6 settimane, per la gravidanza con complicanze potrebbe essere necessario un numero superiore di incontri. In ogni caso è raccomandato che la donna sia seguita in modo continuativo e per tutta la gravidanza, dallo stesso professionista o piccolo gruppo di professionisti.

La donna fornisce le informazioni sulla sua salute fisica e psicologica. L'ostetrica/ginecologo, dopo aver raccolto l'anamnesi, sulla base delle evidenze scientifiche e della propria esperienza professionale, valuta gli elementi clinici, rassicura e chiarisce eventuali dubbi della donna, mettendo a disposizione le proprie competenze per promuovere la salute della mamma e del bambino.

Il primo incontro ha durata maggiore rispetto ai

successivi, poiché è necessario raccogliere le informazioni sulla salute della donna, del partner e delle rispettive famiglie.

Queste informazioni servono all'ostetrica/ginecologo per valutare:

- la presenza di eventuali rischi per la donna in gravidanza o per il bambino;
- la necessità di assistenza addizionale.

Durante le visite vengono valutati i dati che permettono di verificare il buon andamento della gravidanza attraverso le varie indagini cliniche.

Durante gli incontri vengono valutati i risultati degli esami di laboratorio e ne vengono prescritti di nuovi secondo le necessità cliniche.



Angelo Cagnacci
Direttore
Ginecologia e
Ostetricia S. Martino



Salvatore Felis
Dirigente Medico
Ginecologia e
Ostetricia S. Martino

A tale scopo, presso l'Unità Operativa di Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Genova diretta dal prof. Angelo Cagnacci sita presso il Policlinico Ospedale San Martino di Genova, è stato istituito uno spazio ambulatoriale, nel padiglione 2 piano terra lato levante con referente il dr. Salvatore Felis. La prenotazione per accedere al nuovo ambulatorio, denominato "**Ambulatorio della Fisiologia e Patologia Ostetrica**", potrà essere effettuata telefonando al numero **010/5552716**, dalle 11.30 alle 13.30, dal lunedì al venerdì.

Chiunque desideri un'assistenza ostetrica di alta qualità ispirata alle migliori evidenze scientifiche e caratterizzata da un approccio umano può prenotare presso questa struttura ed essere assistita sino alla nascita del suo bambino.

AGGIORNAMENTI DELLE TABELLE CONTENENTI L'INDICAZIONE DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE, DI CUI AL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 9 OTTOBRE 1990, N. 309, E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

1) Inserimento nella tabella IV e nella tabella dei medicinali, sezione B, della sostanza nalbufina (G.U. n.255 del 15-10-2020) - Il Ministro della Salute ha ritenuto di dover procedere all'aggiornamento delle tabelle degli stupefacenti a tutela della salute pubblica, tenuto conto che la nalbufina, in forma di sale cloridrato, come medicinale viene impiegata nella terapia a breve termine del dolore da moderato a severo e può inoltre essere usata per l'analgesia pre-operatoria e post-operatoria. **Il testo del decreto su: www.omceoge.org**

2) Inserimento nella tabella I della sostanza isotonitazene (GU n. 255 del 15-10-2020) - Il Ministro della Salute ha ritenuto di dover procedere all'aggiornamento della tabella I del testo unico, a tutela della salute pubblica, considerato che la sostanza isotonitazene è un potente oppioide sintetico ed in considerazione anche della presenza di diversi casi di decesso associati al consumo isotonitazene e dei rischi connessi alla sua diffusione sul mercato illecito delle droghe, riconducibile a sequestri effettuati in Europa. **Il testo del decreto su: www.omceoge.org**

3) Inserimento nella Tabella dei medicinali, sezione B, delle composizioni per somministrazione ad uso orale di cannabidiolo ottenuto da estratti di Cannabis (GU n.270 del 29-10-2020)

Si fa presente che l'entrata in vigore del D.M. 1° ottobre 2020, "Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni e integrazioni. Inserimento nella Tabella dei medicinali, sezione B, delle composizioni per somministrazione ad uso orale di cannabidiolo ottenuto da estratti di Cannabis", è sospesa in attesa dei pareri richiesti all'Istituto superiore di sanità e al Consiglio superiore di sanità. **Il testo del decreto su: www.omceoge.org**

Prescrivibilità dei nuovi anticoagulanti orali ai pazienti con fibrillazione atriale non valvolare (FANV)

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 255 del 15-10-2020 è stata pubblicata la determina dell'AIFA sull'adozione definitiva della Nota 97 relativa alla prescrivibilità dei nuovi anticoagulanti orali ai pazienti con fibrillazione atriale non valvolare (FANV). A seguito di tale provvedimento, la Nota 97, avente dapprima validità temporanea di 120 giorni (per effetto della Determinazione AIFA del 12 giugno 2020, n. 653, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 152 del 17 giugno 2020), a partire dal 16 ottobre 2020, assume natura definitiva. Pertanto, i medici specialisti e i medici di medicina generale potranno continuare a prescrivere i nuovi

anticoagulanti orali ad azione diretta (NAO/DOAC: apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban) e gli antagonisti della vitamina K (AVK: warfarin e acenocumarolo) nei pazienti con FANV secondo le modalità previste dalla summenzionata Nota 97. Il regime di fornitura dei NAO/DOAC passa quindi definitivamente, solo per l'indicazione FANV, da Ricetta Ripetibile Limitativa (RRL) a Ricetta Ripetibile (RR). La scheda di prescrizione cartacea, che ha sostituito il Piano Terapeutico web AIFA, sarà informatizzata dal 1° dicembre 2020 e, pertanto, a partire da questa data, il monitoraggio attraverso il suddetto Piano Terapeutico non sarà più disponibile. **La determina, comprensiva del testo della Nota 97 e dei relativi allegati, è disponibile su: www.omceoge.org**

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

CORSO	CREDITI	SCADENZA
 "Antimicrobico-resistenza (AMR): l'approccio One Health"	15,6	10 luglio 2021
 L'uso dei farmaci nella Covid-19	3,9	31 dicembre 2020
 Coronavirus	7,8	31 dicembre 2020
 Covid-19: guida pratica per operatori sanitari	10,4	31 dicembre 2020
 Prevenzione e gestione delle emergenze nello studio odontoiatrico	10,4	31 dicembre 2020
 Antimicrobial stewardship: un approccio basato sulle competenze	13	31 dicembre 2020
 Parodontopatie - La nuova classificazione delle malattie parodontali e perimplantari	8	31 dicembre 2020
 La violenza sugli operatori sanitari	10,4	31 dicembre 2020
 La certificazione medica: istruzioni per l'uso	8	31 dicembre 2020
 La salute di genere	8	31 dicembre 2020
 Il Codice di Deontologia Medica	12	31 dicembre 2020
 Nascere in sicurezza	14	31 dicembre 2020
 Salute e migrazione: curare e prendersi cura	12	31 dicembre 2020
 Vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione	15,6	31 dicembre 2020
 La lettura critica dell'articolo medico-scientifico	5	31 dicembre 2020

"Idoneità alla Guida e paziente anziano"

Indicazioni operative per medici certificatori

Questo il titolo del 2° Congresso Nazionale della **SIMCE** - Società Italiana di Medicina Certificativa, l'Associazione Medico Scientifica che unisce i medici individuati dall'art. 119 del Codice della

Strada, che si terrà in modalità webinar (piattaforma zoom) il **14 novembre 2020**.

Previsti **8 crediti ECM**.

Segreteria Organizzativa: Medlavecsm Srl

Info: dr.ssa Elena Cipresso tel. 340 0750760

Per maggiori informazioni: www.simce.it

MEDICINA E PREVIDENZA

ENPAM assegna un nuovo bonus dedicato ai neogenitori

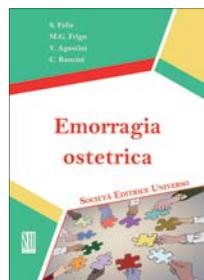
La Fondazione Enpam destina, per i propri iscritti, un nuovo bonus bebè da 1.500 euro. L'assegno si potrà utilizzare per coprire le spese per l'asilo nido e il baby-sitting nel primo anno di vita del bambino, o per l'ingresso del minore in famiglia, in caso di adozione e affidamento.

<https://www.enpam.it/comefareper/genitorialita/sussidi-bambino/>



“Emorragia Ostetrica”

Un trattato per far conoscere, dare indicazioni, definire i ruoli



E stato pubblicato dalla Società Editrice Universo il trattato sulla “Emorragia Ostetrica” curato, oltre che dal dr. **Salvatore Felis** Ginecologo dell’U.O. di Clinica Ostetrica e Ginecologica dell’Università di Genova,

dalle d.sse **Maria Grazia Frigo** Direttore della U.O. di Anestesia Ostetrica e Terapia Intensiva Ostetrica dell’Ospedale Fatebenefratelli di Roma, **Vanessa Agostini** Direttore del Centro Trasfusionale dell’Ospedale Policlinico San Martino di Genova e **Cecilia Ronzini** Ginecologa dell’U.O. di Clinica Ostetrica e Ginecologica dell’Università di Genova. I singoli capitoli sono stati redatti da valenti Ginecologi della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell’Università di Genova, dagli Anatomici Patologi della stessa Università e dagli Anestesisti dell’U.O. dell’Ospedale Fatebenefratelli di Roma. Il professor Angelo Cagnacci, Ordinario di Ginecologia e Ostetricia dell’Università di Genova ha scritto la prefazione. Si tratta di un argomento di estrema rilevanza clinica la cui corretta gestione rappresenta un importante indice della qualità assistenziale. Dalla prefazione al volume del prof. A. Cagnacci: *“Non c’è niente di più drammatico, spaventoso e catastrofico dell’emorragia in gravidanza, soprattutto in quel momento critico rappresentato dalla nascita e dall’immediato periodo successivo ad essa, dove il personale sanitario è impegnato nella salvaguardia del benessere non solo della madre, ma anche del neonato. Anni di pratica clinica ci hanno insegnato che durante il parto la donna perde sangue, è normale, è routine. Per chi non esercita la nostra professione, la perdita di sangue cui siamo abituati, sembra spaventosa. La nostra “normalità” può, però, tal-*

volta trasformarsi in dramma, in vera e propria emorragia. I medici e le ostetriche lo sanno bene; la tranquillità è apparente, il rischio è sempre presente, l’evento è improvviso, la perdita è rapida e le misure devono essere tempestive. Il personale deve essere pronto all’evento, conoscere, sapere cosa fare e senza confusione o panico mettere in atto tutte le manovre necessarie per curare efficacemente e, soprattutto, salvaguardare l’integrità della madre. Il lavoro di équipe è, in questo caso, fondamentale e occorre che ognuno conosca il proprio ruolo all’interno del quadro assistenziale generale. E’ in questo ambito che si inseriscono i concetti espressi in questo trattato, coordinato dal dr. Felis, ma a cui hanno contribuito più autori, inclusi Ostetriche, Medici Anestesisti, Medici di Medicina Trasfusionale. Far conoscere, dare indicazioni, definire i ruoli, il libro non è solo, quindi, aggiornamento scientifico, ma scende nella pratica clinica rappresentando una sorta di scheletro concettuale da adattare finemente alle varie situazioni organizzative. Ma i concetti qui espressi si estendono al di là della sala parto, interessano tutta la gravidanza, non tralasciando i sanguinamenti del primo, secondo e terzo trimestre e la loro diagnostica differenziale. Il libro è corredato da schemi e figure didattiche e ogni capitolo da una ampia bibliografia a supporto dei concetti espressi. La conoscenza è in rapida evoluzione e gli articoli scientifici si susseguono rapidamente. Ritengo tuttavia che in questo campo multidisciplinare un libro chiarificatore di vari aspetti scientifici, pratici e organizzativi possa ancora svolgere un ruolo di riferimento sia per medici in formazione che per specialisti nelle varie branche della medicina interessate a questa problematica”.

EMORRAGIA OSTETRICA

di S. Felis, M.G. Frigo, V. Agostini, C. Ronzini
euro 45.00 per i lettori di “G. M.” euro 42.50

Libreria Internazionale Medico Scientifica “Frasconi”
Corso Aldo Gastaldi 193 R, Genova

ELEMENTI DI ELETTROCARDIOGRAFIA

di *Mozzi, Parolin* - Piccin Editore

euro 24.00 per i lettori di "G. M." euro 22.00



Questo testo raccoglie le lezioni interattive sul significato e l'applicazione dell'Elettrocardiografia in Medicina Interna. È stato il modo più semplice per Gianni Mozzi di coinvolgere gli studenti come partecipanti attivi.

MEDICINA INTERNA

Compendio essenziale per la pratica clinica

di *Herold* - Monduzzi Editoriale

euro 88.00 per i lettori di "G. M." euro 82.00



Il testo ha l'obiettivo di aiutare il medico nella sua attività clinica pratica: una vera guida al ragionamento clinico sulla base delle conoscenze epidemiologiche, patogenetiche e cliniche che portano il medico alle valutazioni prognostiche e alle scelte terapeutiche più adeguate nelle diverse patologie di interesse internistico.

CHIARUGI - COLLANA ISTITUZIONI

DI ANATOMIA DELL'UOMO - Piccin Editore

euro 351.00 per i lettori di "G. M." euro 310.00



Opera dalla larga impronta innovatrice, ove la classica analisi anatomica è sussidiata, per svelare il significato delle forme e delle strutture, dall'apporto delle Scienze biologiche affini, quali l'Anatomia Comparata, l'Embrilogia Generale e l'Organogenesi, l'Istologia e l'Istofisiologia Sperimentale, l'Anatomia Funzionale.

MANUALE SIGENP DI GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA PEDIATRICA

di *Catassi* - Il Pensiero Scientifico Editore

euro 55.00 per i lettori di "G. M." euro 50.00



In questo manuale gli argomenti sono affrontati in modo chiaro e pratico così da essere un testo di riferimento sia per specializzandi e specialisti in Pediatria che per altri professionisti interessati a queste aree della Patologia Pediatrica.

PAZIENTE ANZIANO - PAZIENTE GERIATRICO - MEDICINA DELLA COMPLESSITÀ

di *Senin* - EdiSES Edizioni

euro 70.00 per i lettori di "G. M." euro 65.00



Testo, giunto alla quarta edizione, destinato ai Geriatri, studenti e specializzandi in Geriatria, e comunque a tutti coloro che sono impegnati nell'assistenza all'anziano.

BIOCHIMICA CLINICA E MEDICINA

DI LABORATORIO di *Ciaccio* - EdiSES Edizioni

euro 49.00 per i lettori di "G. M." euro 45.00



Nel volume sono descritti i principali aspetti organizzativi, analitici e clinici che caratterizzano il panorama della Biochimica Clinica e della Medicina di Laboratorio.

SOBOTTA - ANATOMIA UMANA

di *Waschke* - EDRA Editore

euro 199.00 per i lettori di "G. M." euro 180.00



Il testo raccoglie tutte le nozioni di Anatomia Macroscopica e Neuroanatomia, insieme alle basi embriologiche e ai riferimenti di Anatomia Microscopica, necessarie per gli studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

MEMO - Tecniche e procedure infermieristiche

di *Galarreta Aperte* - EdiErmes Editore

euro 95.00 per i lettori di "G. M." euro 88.00



Piccola, ma completa, "enciclopedia della pratica infermieristica", questo volume è un'ampia raccolta di tecniche e procedure infermieristiche ad uso frequente nella pratica clinica.

SCIENZA DELLA NUTRIZIONE

di *Canella* - EdiErmes Editore

euro 28.00 per i lettori di "G. M." euro 26.00



Il testo tratta argomenti classici, come la biochimica dei nutrienti, le classi di alimenti, la fisiologia del sistema digerente e il bilancio energetico, con particolare attenzione alle ultime scoperte scientifiche.

Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"

info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it

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

SICUREZZA NEGLI STUDI ODONTOIATRICI

Pubblichiamo quattro importanti articoli relativi alla sicurezza negli studi odontoiatrici:

- l'intervista di "Odontoiatria33" del 4/11/2020 al Presidente Nazionale CAO landolo sulla sicurezza negli studi;
- l'articolo di "Odontoiatria33" del 29/10/2020 sulla campagna ANDI #DalDentistaInSicurezza;
- il report di "Odontoiatria33" dei dati statistici dell'INAIL sulle denunce di contagio per quanto riguarda gli operatori sanitari dai quali si evince che non vi è nessuna denuncia di ASO (Assistenti di Studi odontoiatrici);
- l'articolo dell'ANSA del 20/10/2020 relativo ad un comunicato dell'ADA (American Dental Association) ed un'intervista del Presidente SIDO sulla bassissima percentuale di dentisti che si sono contagiati in USA.

Anche il Presidente Nazionale CAO landolo comunica la sicurezza negli studi

I dentisti devono continuare ad assistere e curare i pazienti

"I dentisti devono continuare ad assistere e curare i pazienti". A chiarirlo è il Presidente Nazionale CAO Raffaele landolo sollecitato da Odontoiatria33 che chiedeva una indicazione da dare ai lettori dubbiosi su come comportarsi dopo le nuove disposizioni previste dal nuovo DPCM. In particolare, per quanto riguarda le modalità di lockdown a livello regionale. *"Dobbiamo essere estremamente chiari. Anche nei mesi del primo lockdown nessuno ha mai deciso di obbligare gli studi odontoiatrici a chiudere e tanto meno lo è stato fatto perché qualcuno li riteneva non sicuri. Le indicazioni date di limitare l'attività alle urgenze - ricorda - erano nate dalla necessità di limitare il più possibile gli spostamenti delle persone e dalla carenza in quel particolare momento di DPI. Oggi la situazione è totalmente diversa, e gli odontoiatri italiani stanno ancora cercando di rimediare ai danni che tre mesi di lockdown hanno provocato sulla salute orale dei cittadini".* "Si deve sottolineare con forza e chiarezza", ribadisce il presidente landolo, *"che gli studi odontoiatrici sono sicuri, lo erano prima della pandemia da Covid e lo saranno anche dopo".*

Peraltro le indicazioni Ministeriali predisposte da Ordine, Professione, Università e Ministero della Salute e valiate dal CTS, hanno dimostrato di essere efficaci, tra gli operatori sanitari gli odon-

toiatra sono quelli con il minor tasso di contagio, nonostante siano la categoria più a rischio.

E proprio sul tema sicurezza, il presidente CAO ribadisce la necessità di attenersi con scrupolo ai protocolli indicati, *"soprattutto - dice - in questo momento in cui il rischio di contagio arriva prevalentemente dagli asintomatici".* Presidente landolo che agli odontoiatri con gli studi nelle zone che verranno indicate come "rosse" o "gialle", quelle che prevedono maggiori restrizioni, dice: *"Salvo non vengano emanate specifiche restrizioni locali per le attività sanitarie private, e mi auguro che questo non accada per salvaguardare la salute dei nostri pazienti, gli studi odontoiatrici devono continuare ad operare con la stessa responsabilità e dedizione dimostrata in questi mesi".*

Linee comportamentali su problematiche Covid-19

Vi invitiamo a leggere l'"Insero speciale Covid-19" a pag.15 di questo numero ove sono pubblicati tre documenti che, auspichiamo, possano aiutare i colleghi nelle nuove problematiche relative all'emergenza Covid-19.

ULTIMA ORA - Istituito al Ministero della Salute nuovo **Tavolo Tecnico sull'Odontoiatria:** sarà coordinato dal prof. Enrico Gherlone. Presenti anche i rappresentanti odontoiatri sindacali, ordinistici e universitari: Raffaele landolo, Fausto Fiorile, Carlo Ghirlanda, Antonella Polimeni, Pio Attanasi, Walter Di Fulvio, Marco Ferrari.

Il comunicato integrale su: www.omceoge.org

Continua la campagna ANDI **#DalDentistaInSicurezza**

Obiettivo: motivare tutti i cittadini a proseguire la propria cura odontoiatrica ribadendo che andare dal dentista è sicuro

Secundo il nono e ultimo rapporto dell'INAIL divulgato il 21 ottobre u.s. e basato sui dati al 30 settembre 2020, i contagiati da Covid-19 sul lavoro in Italia sono stati 54.128, con una incidenza prevalente nel settore sanitario e dell'assistenza sociale, riconducibile dunque a ospedali, case di cura e di riposo, istituti, cliniche e policlinici universitari, residenze per anziani e disabili, con il 70,3% degli infortuni dichiarati e con un incremento di 1.919 denunce in più rispetto al mese precedente.

A fronte di questi dati, chiaramente preoccupanti, risulta significativo che, relativamente ai dipendenti di studi odontoiatrici, **l'INAIL abbia dichiarato** che *“ad oggi non risultano infortuni da Covid-19 per questa specifica categoria”*. Anche negli Stati Uniti, che sono da tempo la nazione con il maggior numero di contagi da Covid-19, l'ADA, Associazione dei Dentisti Americani, **comunica che i risultati** di una indagine svolta su ampia scala tra i professionisti statunitensi, confermano come il numero dei contagi nella categoria è inferiore all'uno per cento. **Gli studi dentistici sono dunque luoghi sicuri**; lo sono per i professionisti e per il personale ausiliario, così come per i pazienti. Le severe norme di sicurezza da sempre applicate, con l'inizio della pandemia, si sono ulteriormente rafforzate, diventando un punto di riferimento anche per altre branche della professione medica. Mai come in questo periodo **il livello di fiducia dei pazienti nei confronti del proprio dentista è stato così alto**, come ha confermato anche una recentissima ricerca prodotta dal Centro Studi di ANDI - Associazione Nazionale Dentisti Italiani - che ribadisce i risultati di una precedente analoga analisi svolta nel 2012. Sempre il Centro Studi ANDI sta completando una ricerca dedicata all'individuazione e alla classificazione dei dati e delle tendenze relative

alla salute orale dei cittadini italiani e alla professione odontoiatrica nazionale. In particolare, un aspetto dell'indagine sarà rivolto alla spesa delle famiglie italiane per le cure dentali che, **secondo i dati** riferiti al 2018, ammontava a 8.5 miliardi di euro. Sebbene quelli relativi al 2019 non siano ancora disponibili ufficialmente, dalle proiezioni si stima che nel 2020 ci si possa aspettare, a causa degli effetti del Covid-19, un calo verosimile del fatturato per spese dentali superiore al 20%. Resta inteso che la situazione in continua evoluzione rende questo genere di previsioni estremamente difficile. Va sottolineato che, pur considerando gli effetti della crisi economica conseguente la pandemia in essere, **i cittadini confermano di avere maggiore fiducia nel modello di studio dentistico tradizionale**, privilegiando il rapporto fiduciario medico/paziente instaurato e consolidato nel tempo. Negli scorsi mesi l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani ha lanciato la campagna mediatica **#DalDentistaInSicurezza**, che è stata appoggiata dai media nazionali. Un'iniziativa che non si ferma neppure durante questa seconda ondata di contagi e che proseguirà nei prossimi mesi, con l'obiettivo di motivare tutti i cittadini a proseguire la propria cura odontoiatrica e, soprattutto, a mantenere costante una corretta e adeguata attenzione alla prevenzione orale. I controlli periodici dal dentista sono estremamente importanti per la salute della propria bocca e per l'intercettazione precoce di tutte le patologie che possono essere individuate durante la visita odontoiatrica. Pur in epoca Covid 19, lo studio dentistico è quindi un luogo sicuro, nel quale le visite sono effettuate con massima sicurezza: interrompere le terapie in corso potrebbe pregiudicarne l'esito finale così come è importante, ora più che mai, mantenere sana la propria bocca con la corretta prevenzione. Il percorso volto a garantire la sicurezza nello studio dentistico inizia sin dalla prenotazione dell'appuntamento per la visita, con il pre-triage telefonico e procede dall'ingresso nello studio fino al momento della dimissione.

#DalDentistaInSicurezza: non è uno slogan ma la descrizione della realtà.

Covid-19 sono 52.209 i contagi sul lavoro.

Nessuno tra le ASO

INAIL: 8 infezioni su 10 sono in ambito sanitario ma dopo il lockdown scendono tra le professioni sanitarie ed aumento di altri settori di attività. I pochi dati sull'odontoiatria, rassicurano

L'analisi dei decessi da **Covid-19 contratto sul posto di lavoro**, rivela che circa un terzo dei casi mortali riguarda personale sanitario e socio-assistenziale, a partire dai tecnici della salute, con il 10,3% dei decessi, seguiti da medici (7,5%), operatori socio-sanitari (5,6%), operatori socio-assistenziali e personale non qualificato nei servizi sanitari (3,6% per entrambe le categorie), e specialisti nelle scienze della vita, come tossicologi e farmacologi (2,4%). **Lo rileva l'INAIL nel suo report al 31 agosto** diffuso nei giorni scorsi. Con il 39,7% dei contagi denunciati, oltre l'83% dei quali relativi a infermieri, la categoria professionale dei tecnici della salute si conferma la più colpita dal virus, seguita dagli operatori socio-sanitari (20,9%), dai medici (10,2%), dagli operatori socio-assistenziali (8,9%) e dal personale non qualificato nei servizi sanitari, come ausiliari, portantini e barellieri (4,8%), dagli impiegati amministrativi (3,1%), dagli addetti ai servizi di pulizia (1,9%) e dai dirigenti sanitari (1,0%). Le altre categorie coinvolte sono quelle degli impiegati amministrativi (11,5% dei decessi), degli addetti all'autotrasporto (6,3%), degli addetti alle vendite (2,8%), dei dipendenti nelle attività di ristorazione, degli ad-

detti ai servizi di sicurezza, vigilanza e custodia e dei direttori, dirigenti ed equiparati dell'amministrazione pubblica e nei servizi di sanità, istruzione e ricerca (tutte con il 2,4% dei casi mortali denunciati). Prendendo in considerazione le attività produttive - rileva ancora l'INAIL nel suo report - il 71,2% delle infezioni denunciate e il 23,3% dei casi mortali si concentra nel settore della Sanità e assistenza sociale (che comprende ospedali, case di cura e di riposo, istituti, cliniche, policlinici universitari, residenze per anziani e disabili), che insieme al settore degli organismi pubblici preposti alla sanità (Asl) porta all'80,2% la quota dei contagi e al 34,0% quella dei decessi avvenuti in ambito sanitario. Seguono i servizi di vigilanza, pulizia, call center, il settore manifatturiero (addetti alla lavorazione di prodotti chimici, farmaceutici, alimentari) e le attività dei servizi di alloggio e ristorazione.

ASO, odontoiatri ed igienisti dentali.

Ricordano come gli odontoiatri liberi professionisti, non essendo assicurati INAIL, non rientrano nell'indagine. Dall'Ufficio Stampa l'INAIL chiarisce ad "Odontoiatria33" che se l'odontoiatra opera come dipendente presso una struttura sanitaria (pubblica o privata) rientra nella categoria dei medici. Per quanto riguarda **il personale di studio (le ASO)** sia dipendente di studi odontoiatrici privati che di strutture sanitarie che erogano prestazioni odontostomatologiche, viene chiarito che rientrano tra le professioni qualificate nei **servizi sanitari e sociali**, "ma ad oggi non risultano infortuni da Covid-19 per questa specifica categoria". Dati che sembrano confermare l'efficacia delle protezioni e delle procedure adottate negli studi odontoiatrici.

ANDI: CORSI di AGGIORNAMENTO per ODONTOIATRI modalità WEB Novembre/Dicembre 2020 - Aperti a Soci ANDI e Non Soci

NOVEMBRE

Lunedì 23, ore 20-21.30

Vincenzo Foti

"Nuovo approccio semplificato in GBR orizzontale: One-time lamina mediante F.I.R.S.T"

DICEMBRE

Mercoledì 9, ore 20-21.30

Carlo Carlini, Federico Massa (medico neurologo),
Caterina Perra, Luigi Ferrannini (medico psichiatra),
"Efficienza masticatoria e decadimento cognitivo"

Necessaria **PRE ISCRIZIONE** Segreteria ANDI Genova, 010/581 190 - genova@andi.it

IMPORTANTE - Per ogni corso verrà indicata, con email dedicata, la piattaforma web utilizzata (prevalentemente Zoom) e le modalità di accesso. Per cercare di iniziare puntuali verrà data la possibilità di connettersi un po' prima dell'orario di inizio lavori indicato.

Dentisti sicuri, meno dell'1% positivo in Usa

Sforza (SIdP), segno che i protocolli di sicurezza funzionano

Meno dell'1% dei dentisti è risultato positivo al coronavirus, per quanto quella degli odontoiatri fosse stata considerata una categoria ad alto rischio Covid. È il dato che emerge da un rapporto Usa pubblicato su *"The Journal of the American Dental Association"*, il primo studio su vasta scala dei tassi di infezione e delle procedure preventive messe in atto dalla categoria. Lo studio ha coinvolto quasi 2.200 dentisti. *"Si tratta di una buona notizia per i dentisti e per i loro pazienti"* - afferma Marcelo Araujo, Coordinatore del Lavoro e Capo Esecutivo dell'American Dental Association (ADA) Science and Research Institute. *"Significa che le pratiche messe in atto dai dentisti per sicurezza e prevenzione delle infezioni stanno funzionando"*.

A marzo il New York Times aveva indicato quella odontoiatrica come una delle professioni a più alto rischio di COVID-19 sulla base dei dati contenuti nel database O*NET, del Dipartimento del lavoro statunitense 'Department of Labor'. Si è presunto che la trasmissione del virus potesse avvenire a causa della stretta vicinanza tra medico e paziente e perché molte procedure odontoiatriche generano aerosol che potrebbe contenere particelle virali. *"Pur con qualche lieve differenza procedurale"* - spiega in un commento all'ANSA Nicola Marco Sforza, Presidente Eletto della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (SIdP) - *"i protocolli di sicurezza anti-Covid in ambito odontoiatrico, definiti dagli organismi preposti per la salute pubblica nei vari Paesi, si basano essen-*

zialmente su alcuni elementi cruciali quali il triage telefonico e in ambulatorio prima della procedura operativa, per evitare l'accesso in zona operativa di pazienti potenzialmente positivi o sintomatici, l'impiego di DPI (dispositivi di protezione individuale) costituiti da mascherine e schermi protettivi, camici, cuffie e guanti monouso e con un setting specifico in base al tipo di prestazione clinica (con aerosol o meno), la disinfezione delle superfici e la preparazione della zona operativa tra un paziente e quello successivo, oltre agli abituali protocolli di sterilizzazione dello strumentario", continua Sforza. *"Il dato della American Dental Association è davvero un'ottima notizia, che conferma come le misure stringenti di prevenzione verso le infezioni crociate adottate dal team odontoiatrico verso il Covid-19, consentano di raggiungere un elevato livello di sicurezza sia per i professionisti della salute orale, sia per i loro pazienti. Gli odontoiatri, gli igienisti e tutto il team odontoiatrico sono da sempre all'avanguardia in termini di sicurezza per sé e per i propri pazienti, nella prevenzione delle infezioni crociate. Consideriamo che anche in epoca pre-Covid la professione ha sempre adottato rigidi protocolli di protezione individuale proprio per evitare la diffusione di infezioni molto gravi come l'epatite virale o l'HIV - aggiunge l'esperto. Con la pandemia e le caratteristiche peculiari di diffusione del Covid-19 si sono messi in atto protocolli di sicurezza ancora più stringenti e rigorosi"*. In conclusione, i risultati di questo studio, benché riferiti nello specifico alla realtà statunitense, confermano l'efficacia dei protocolli di prevenzione anti-Covid adottati dagli odontoiatri e dal loro team, rappresentando di fatto un messaggio positivo per i professionisti e per i pazienti", conclude Sforza.

ANDI: Corsi di AGGIORNAMENTO A.S.O. Novembre/Dicembre 2020

utili anche per ottemperare al monte ore secondo l'art. 2, comma 2 del DPCM del 9/2/2018

Aperti ad **Assistenti** e **ASO in modalità Web**, acquisibili anche singolarmente

NOVEMBRE **Mercoledì 25, ore 20-21.00** - **Massimo Zerbinati** "Assistenza in Endodonzia: novità"

DICEMBRE **Martedì 1, ore 13-14** - **Rosario Sentineri**
"Implantologia a carico immediato: il ruolo dell'Assistente"

Giovedì 3 dicembre, ore 20-21 **Mario Martino** "Odontoiatria ed Handicap"

Per info ed iscrizioni: Segreteria ANDI

Genova, 010/581190 (dal lunedì al venerdì, ore 9-13) - genova@andi.it

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ						
IST. IL BALUARDO	GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: Ematologia clinica e di labor. Dir. Tec. IIB: Dr. P. Tortori Donati Spec.: Neuroradiologia Dir. Tec. ex TMA: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria <u>Altri centri:</u> Via Montallegro, 48 (ex TMA) Corso De Stefanis, 1(ex Morgagni) Via G. Torti, 30-1 Via P. Gobetti 1-3 Via Vezzani 32 r Largo San Francesco da Paola 22 r Via Adamoli 57 - Sciorba	Porto Antico 010/2471034 www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it 010/3622923 010/8391235 010/513895 010/3622916 010/7407083 010/232846 010/8361535							
IST. IL CENTRO	CAMPO LIGURE (GE)	PC	RX	TF	S	DS		RM
Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia E-mail: 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 cert. ISO 9002 	GENOVA		RX	TF	S	DS		RM
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e Oftalmologia R.B.: Dr. F. Lofrano Spec.: Med. dello sport Dir. San. e R.B. FKT: Dr. R. Saporiti Spec.: Fisistria	Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.irocd.it							
IST. JB Medica Centro Fisioterapico e Poliambulatorio	GENOVA		RX	TF	S	DS		RM
Dir. Sanitario Prof. G. Garlaschi Spec. Radiologia E-mail: info@jbmedica.it	P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 fax 010/8902110 Via Vezzani 21 R 010/8903111 fax 010/8903110							
IST. LAB cert. ISO 9001-2008 	GENOVA	PC				S		
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 Studio Radiologico S.a.S.	GE - BOLZANETO		RX		S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica "messaggi" 3485280713 <u>Altri centri:</u> Genova: Via Caffa 11/5 (ex Gamma) Dir. San. Dr. C. Gubinelli Spec. in Radiologia Medica	Via Custò 11 r. 010/7455063 studiomanara.com clienti@studiomanara.com 010/312137							
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	P.zza 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. Maurizio Tuccio Spec.: Fisiatria, Ortopedia, 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											
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO	GENOVA	RX RT S DS TC RM										
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica Spec.: Radioterapia Sito Internet: www.radiologiaturtulici.com mail: info@turtulici.com - prenotazioni@turtulici.com	Via Colombo, 45C Rosso 010/593871- 5749691											
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. Dr. G. Melioli Spec. in Ematologia, Microbiologia Medica, D.S.: Dr. M. Chiamomondia Spec. Anatomia Patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria	Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com											
IST. JB MEDICA Centro Fisioterapico e Poliambulatorio	GENOVA	TF S DS										
Dir. Sanitario Prof. G. Garlaschi Spec.: Radiologia E-mail: info@jbmedica.it	Passo Ponte Carrega, 24R 010.8532141 fax 010.8532140											
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. M. Della Cava Spec. in Medicina Fisica e Riabilitativa Dir. San.: Dr. G. Palenzona Spec in Medicina Fisica e dello sport 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											
STUDIO GAZZERRO	GENOVA	RX S DS TC RM										
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com	Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410											
VILLA RAVENNA	CHIAVARI (GE)	ODS S DS										
Dir. San. Poliambulatorio: Dr.ssa Francesca Sadowski Spec.: Medicina dello Sport Dir. San. Day Surgery: Dr. Roberto Rosettani Spec.: Ortopedia 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 Branchia)	DS (Diagnostica strumentale)	TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni)
Ria (Radioimmunologia)	RX (Rad. Diagnostica)	ODS (One Day Surgery)

SpazioGenova



JEEP COMPASS E JEEP RENEGADE 4xe

50 KM

DI AUTONOMIA
IN ELETTRICO

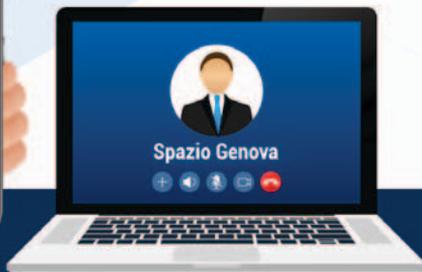
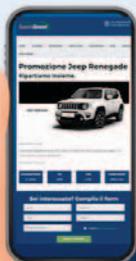


Oltre allo sconto previsto dall'accordo Enpam con FCA
SPAZIO GENOVA DEDICA UNO

SCONTO EXTRA DEL 2%
A TUTTI GLI ISCRITTI

ENPAM
PENSIONE RIVOLTA SUOCCO

PROMO
SPECIALE



SpazioGenova

SMART DEALER

Trattative online con
CONSULENTE DEDICATO

📍 Via Siffredi 49
☎ 010 3704104

📍 Corso Italia, 30r
☎ 010 3704102

Per maggiori info visita
www.spaziogenova.it

