n° 1/2019

pagine mediche

Bollettino dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Savona

La responsabilità professionale medica oggi

pagine mediche

N. 1/2019 - Anno XXVIII

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

Bollettino quadrimestrale di informazione medica, inviato gratuitamente agli iscritti all'Ordine e agli Ordini Nazionali, nonchè agli Enti Pubblici della Provincia di Savona.

Direttore Responsabile:
- Renato Giusto

Comitato di redazione:
- Federico Baricalla
- Edmondo Bosco
- Luca Corti
- Teresiano Defranceschi
- Renato Giusto

Segretaria di redazione:
- Monica Vignolo

Editore, Direzione e Amministrazione:
- O.M.C.e O. Savona
Piazza Simone Weil, 40
Tel. 019 82 64 27 – Fax. 019 81 10 36
www.omceosv.it

Autorizzazione del Tribunale di Savona
n. 352 del 27 ottobre 1987

Realizzazione grafica:
PUBBLICOM Savona

Stampa e distribuzione:
TIPOGRAF Savona

Articoli e materiale illustrativo, anche se richiesti,non saranno restituiti. La redazione si riserva altresì il diritto di intervenire su quanto pubblicato.
I testi rispecchiano il pensiero degli autori e non impegnano pertanto la Direzione.

CONSIGLIO DIRETTIVO 2018 - 2020

Presidente: **CORTI Luca**
Vicepresidente: **BOSCO Edmondo**
Segretario: **DEFRANCESCHI Teresiano**
Tesoriere: **BARICALLA Federico**

Consiglieri:
ARTOM Patrizia
BRICCO Lara
GIUSTO Renato
GRISERI Sara
LIONE Luca
MARTINES Hugo
NOBERASCO Giuseppe
PANUNZIO Viviana
REGGIANI Luisa
VARALDO Emanuele
VENTURINO Manlio

Revisori dei Conti effettivi:
PRAINO Francesco Bruno *(Presidente)*
BOCCHIO Gianluigi
MACCIO' Alberto
THEDY Gretel *(Supplente)*

Commissione Odontoiatri:
BARRECA Alberto
GIARGIA Marco
GIUDICE Raffaella
LA ROCCA Sergio
ZUNINO Gabriele

Foto copertina:
Immagine gentilmente concessa dal Presidente OMCeO Savona

pagine mediche

Bollettino dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Savona

sommario

Editoriale
- p. 4 **Renato Giusto**

Dal Presidente
- p. 5 **Luca Corti**

- p. 6 Progetto biologia con curvatura biomedica
Luca Corti

Dai Consiglieri
- p. 7 Non siamo sul ring
Lara Bricco

- p. 10 Fare ricerca di buon livello anche nella quotidianità di uno studio medico non è impossibile
Alberto Macciò

Dagli Iscritti
- p. 14 Back to human intelligence
Duccio Buccicardi, Emanuele Neri

Dal Presidente CAO Provinciale
- p. 18 Attività CAO
Gabriele Zunino

- p. 20 Evoluzione del rapporto dentista paziente Considerazioni in libertà
Alberto Maccio'

- p. 23 *Pagina dell'Arte*
Paesaggio con l'estasi di San Francesco e San Francesco da Paola - B. Guidobono
Renato Giusto

- p. 24 Il miracolo del grano
Renato Giusto

Storia della Medicina
- p. 26 Le critiche delle riviste "Lancet" e "New England Journal of Medicine" ai medici italiani che ebbero in cura Camillo Benso di Cavour
Matteo Caiti

- p. 31 *Da Enti e Associazioni*
La relazione medico-paziente irrinunciabile strumento clinico
Marco Lovisetti

ENPAM
- p. 37 Approvazione del "regolamento a tutela dell'inabilità temporanea a favore degli iscritti alla quota B del fondo di previdenza generale

Dalla FNOMCeO
- p. 38 Obbligo formativo ECM per medici e odontoiatri

Dalla Segreteria
- p. 41 - Come riceverai le future comunicazioni dell'Ordine
- Medici competenti, al via l'iscizione on line
- p. 42 - Iscrizione annuale
- p. 43 - Corso di inglese medico - scientifico accreditato

Dal Tesoriere
- p. 44 Conto consuntivo 2018
Federico Baricalla

Relazione Revisore dei Conti
- p. 45 Relazione del Collegio dei Revisore dei Conti

Dalla Segreteria
- p. 46 - Organizzazione e salute: la sfida africana
- p. 48 - Premio Cronin
- p. 51 - VI Forum Sanità "Il medico e la sanità del futuro"

Editoriale

Renato Giusto

L'Ordine dei Medici insorge a difesa della professione e della professionale, in primis, dei pazienti!
Purtroppo internet, oltre ad aumentare la cultura in generale ha anche esaltato la potenzialità di plagiare pesantemente i cittadini con diffusione di false e tendenziose informazioni che solitamente ingenerano errate credenze che possono creare pericolose conseguenze.
I pazienti comprano sul web farmaci pericolosi, perdono la fiducia nelle cose serie, vengono disincentivati dall'effettuare vaccinazioni importanti e terapie prescritte in modo adeguato dai medici.
L'Ordine prende anche l'iniziativa di organizzare importanti Convegni per stigmatizzare la violenza di coppia e verso il prossimo sottolineando il pericolo che negli ultimi anni sono andate aumentando le aggressioni verso i medici e le donne medico in particolare.

Il dipinto che pubblico ricorda l'odio che ingenerò in Artemisia Gentileschi verso gli uomini la violenza sessuale subita dal pittore Agostino Tassi al quale il pittore Orazio Gentileschi aveva affidato la figlia per farle da maestro.

Giuditta che taglia la testa a Oloferne

Dal Presidente

Luca Corti

Cari colleghi abbiamo inserito in questo numero del bollettino il codice deontologico del 2014 che l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Savona non aveva ancora ratificato.
È stato ratificato recentemente in quanto ci trovavamo in difficoltà ad applicare i vecchi articoli del codice deontologico del 2006 nel corso dei procedimenti disciplinari attualmente in corso.
Siamo in attesa di ulteriori cambiamenti del codice deontologico attualmente in fase di realizzazione, un esempio è la prossima modifica degli articoli 55 e 56 riguardanti la pubblicità sanitaria alla luce delle novità introdotte in tale materia dalla legge finanziaria 2019.
Il contributo della Federazione Nazionale ci ha consentito di allegare senza costi aggiuntivi per noi anche l' ultimo numero dei "Quaderni dell'Italian Journal of Medicine" dal titolo: "La responsabilità professionale medica oggi" nel quale, a pagina 93 trovate anche un mio articolo.
Ci tengo a sottolineare che Editor in chief di questa rivista è la Dr.ssa Paola Gnerre, nostra iscritta e dirigente medico della Medicina Interna 2 e Cure Intermedie dell'Ospedale S. Paolo di Savona.

Ricordo a tutti colleghi che la formazione è un obbligo deontologico un dovere nei confronti dei nostri pazienti e, per chi è dipendente, un dovere nei confronti dell'azienda per cui lavora. Esiste ancora una importante carenza per quello che riguarda l'aggiornamento ECM in base a quanto è emerso dai controlli eseguiti recentemente da questo Ordine. L'avviso inviato a molti di voi lo scorso anno ci ha consentito di regolarizzare alcune situazioni come per esempio quella di colleghi iscritti alla scuola specialità o che erano in gravidanza che avevano diritto all'esenzione. Come sapete è onere degli Ordini controllare la posizione dei medici riguardo agli ECM.
Recentemente vi sono state interessanti modifiche riguardanti le modalità per acquisire crediti che hanno semplificato le procedure ed hanno incrementato le possibilità di ottenere crediti in autoformazione.
Stiamo organizzando un evento sulla formazione che vedrà come relatori un membro della Commissione Nazionale per la Formazione Continua di Age.na.s (Azienda Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) il savonese Dott. Giovanni Zorgno Presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Savona, il Dr. Luca Lione, consigliere dell'Ordine dei Medici e coordinatore della Commissione Iniziative Informatiche e Aggiornamento e la Sig.ra Cinzia Brignone della segreteria dell'OMCeOSV che ha recentemente partecipato ad un importante incontro formativo, a Roma, sulle novità in ambito ECM.

Buona lettura e buon lavoro.

Dal Presidente

PROGETTO BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA

Luca Corti

Cari colleghi,
L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona ha aderito al progetto nazionale sperimentale di orientamento-potenziamento "Biologia con curvatura biomedica" promosso dal MIUR e dalla FNOMCeO.
Tale sperimentazione è rivolta ai licei classico e scientifico e sarà il MIUR, tramite apposito bando, ad individuare gli istituti scolastici che potranno aderire
Se la collaborazione con i licei si realizzerà (in particolare hanno già manifestati interesse il Liceo Bruno di Albenga e il Liceo Chiabrera di Savona) avremo necessità, per l'anno scolastico 2019/2020, della Vostra collaborazione; in particolare cerchiamo colleghi che siano interessati ad 'insegnare' le seguenti materie:

- Cardiologia
- Dermatologia
- Ematologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genetica
- Ginecologia
- Medicina Interna
- Neurologia
- Oculistica
- Ortopedia
- Otorinolaringoiatria
- Pneumologia
- Urologia/Nefrologia

Il materiale didattico verrà fornito dalla FNOMCeO

Al momento non risulta essere previsto alcun compenso né da parte FNOMCeO né dal Ministero ma contiamo sulla grande disponibilità dei medici nel condividere il proprio sapere con gli studenti contribuendo, magari, ad orientare le loro scelte universitarie verso la medicina.

Dai Consiglieri

NON SIAMO SUL RING

Lara Bricco

Commissione Giovani Medici

I quotidiani riportano sempre più spesso fatti di cronaca relativi ad aggressioni nei confronti dei medici e operatori sanitari con numeri a dir poco allarmanti, rivolte sia a personale ospedaliero sia operante sul territorio. L'entità del fenomeno è tale da aver attirato l'attenzione da parte del Ministero della Salute in più occasioni e aver istituito nel 2018 l'Osservatorio permanente per sicurezza e prevenzione.

Si calcola che ogni giorno si verificano più di 3 episodi di violenza su operatori sanitari, per lo più contro donne (68%, secondo Dossier Violenza FIMMG, febbraio 2019) . Su 4 mila casi di violenza sul luogo di lavoro, 1200 sono contro medici o professionisti sanitari (Sanità Informazione, marzo 2018).

"Gli operatori sanitari sono 16 volte più a rischio di violenza degli altri lavoratori" dichiara Francesco Rocco Pugliese, presidente della Società italiana della medicina di emergenza-urgenza (SIMEU, ANSA 16 gennaio 2019). Tale fenomeno è indubbiamente sottostimato dal momento che i dati si riferiscono ai soli fatti denunciati ufficialmente.

Sempre secondo il Dossier Violenza FIMMG aggiornato a febbraio 2019 il Servizio di Continuità Assistenziale (CA), ambiente lavorativo in cui operano spesso giovani medici, è colpito da un numero impressionante di atti violenti, tra cui 3 omicidi e almeno 1 violenza sessuale. Secondo quanto emerso dalle ricerche, le aggressioni non sono dovute ad uno stato di alterazione del paziente ma sono il più delle volte compiute da persone "normali", scontente dell'assistenza ricevuta o della persona che le ha accolte, talvolta scatenate da futili motivi e in alcuni casi perpetrate con premeditazione allo scopo di estorsione e furto di denaro o di farmaci. Il setting in cui operano i medici di continuità assistenziale è particolarmente rischioso in Italia poiché si lavora da soli, sia a domicilio che in ambulatorio. Spesso nelle sedi di CA non ci sono sistemi di sicurezza installati né protocolli aziendali atti alla prevenzione della violenza e alla formazione del personale in tal senso. Inoltre non ci sono ad oggi sistemi informatici che consentano l'accesso da parte del medico di CA alle informazione anagrafiche e cliniche dei pazienti che sono pertanto occasionali. Manca quindi quel rapporto di conoscenza e fiducia che porrebbe il personale medico in condizioni di maggiore sicurezza e manca tutta quella documentazione che potrebbe mettere in allerta il medico che sia tenuto a recarsi a domicilio o a ricevere in ambulatorio un paziente che, almeno sulla carta, potrebbe essere problematico.

E' fondamentale non solo sensibilizzare l'opinione pubblica sull'argomento ma anche le Istituzioni per cercare di limitare il fenomeno. Quali mezzi pos-

siamo utilizzare a tale fine? Innanzitutto sono prioritari il monitoraggio degli ambienti lavorativi da parte degli organi competenti, la messa in sicurezza delle sedi di lavoro con relativa sorveglianza e la revisione della legislazione in merito, al momento in fase di definizione. E' importante che il personale denunci gli atti di violenza subiti, che siano verbali o fisici. A livello locale potrebbe essere utile proporre ai medici test di valutazione sulla percezione del rischio nell'ambito del proprio ambiente lavorativo (allegato1), dedicare percorsi di sostegno e supporto allo stress correlato al lavoro e alla prevenzione del burn out, fare campagne mediatiche di prevenzione e corsi di formazione dedicati alla gestione della relazione medico-paziente, alla prevenzione e individuazione di eventi sentinella e alla gestione di una situazione potenzialmente pericolosa.

La commissione Giovani medici ritiene che la sicurezza nell'ambiente di lavoro debba essere una priorità per garantire cure adeguate, giusta attenzione alle problematiche dell'utenza, recupero della fiducia medico-paziente in una relazione sana ed equilibrata e poter affrontare il proprio percorso post laurea con serenità, potendo affrontare una notte di guardia non con la paura ma col giusto entusiasmo di chi ha scelto questo difficile, meraviglioso lavoro.

OMCeO Savona: il giuramento di una parte dei nuovi iscritti.

Questionario medici autovalutazione percezione rischio

Sesso ○ F ○ M

Età_____

Qualifica ○ MMG ○ Medico di CA ○ Medico ASL (118, SERT, CSM, Distretto, etc) ○ Ospedaliero

1. Numero di eventi violenti subiti nell'anno scorso (verbali/fisici/altro)_____
2. Sede dell'evento (CA, Studio, Domicilio, SERT, RSA/RP, strada, reparto, DEA, ambulatorio)
   _____
   _____
   _____
3. Tipologia di violenza :
   ○ mancanza di rispetto
   ○ verbale
   ○ psicologica
   ○ sessuale
   ○ fisica senza lesioni
   ○ fisica con lesioni
   ○ fisica con oggetti o armi (Se SI quali_____)
4. Aggressore:
   ○Uomo ○ Donna
   ○paziente ○parente/accompagnatore
   ○singolo ○ gruppo
5. Possibili fattori predisponenti:
   ○ stato di alterazione del paziente (mentale/indotta da sostanze…)
   ○ tempi di attesa
   ○ accesso libero dei pazienti
   ○ sede di ambulatorio/ufficio isolata
   ○ particolare setting (SERT, CIM, DEA, CA…)
   ○ non corrispondenza aspettative della prestazione da parte dell'utenza
   ○ sede in aree degradate
   ○ percezione di carenza di cura/ presa in carico
   ○ percezione di scarsa fiducia nella relazione medico/paziente
   ○ impossibilità a fornire la prestazione richiesta
6. Presenza di strumenti di prevenzione/ deterrenza/ contenimento sicurezza sul lavoro:
   ○ guardie /polizia
   ○ identificazione utenza
   ○ accesso anagrafica e scheda sanitarie paziente/storia clinica
   ○ accesso con codice
   ○ vie di fuga agevoli
   ○ impianti di videosorveglianza
   ○ telefonate registrate
   ○ sistema di allarme
   ○ dispositivi di sicurezza (pulsante SOS, telefono, sbarre a porte e finestre…)
   ○ sede degli ambulatori in presidi sanitari (ospedali…)
   ○ personale associato (infermieri, volontari CRI, medici)

Conseguenze/Segnalazioni_____

1. Necessità di cure per il medico
   ○ No
   ○ Esami diagnostici/strumentali
   ○ Cure mediche
   ○ Cure chirurgiche
   ○ Sostegno/supporto psicologico
2. Segnalazione:
   ○ registri cartacei/ cartelle informatiche
   ○ Al servizio di appartenenza
   ○ Alle forze dell'ordine
   ○ Nessuna segnalazione

Altro_____
_____
_____

Dai Consiglieri

FARE RICERCA DI BUON LIVELLO ANCHE NELLA QUOTIDIANITÀ DI UNO STUDIO MEDICO NON È IMPOSSIBILE

Alberto Macciò

La recente esperienza avuta lo scorso 3-4 maggio a Bruxelles in occasione del Congresso Europeo di Linfologia (malattie della circolazione linfatica e chilifera) sembrerebbe dimostrare che sebbene possa essere spesso assai difficile concentrarsi sulla propria impegnativa attività quotidiana allo stesso tempo è addirittura possibile essere notati in ambienti scientifici internazionali proprio per il proprio lavoro scientifico e di ricerca condotto in una piccola realtà di provincia.

Con uno studio dal titolo **Complex decongestive therapy: transition from intensive phase to maintenance phase** ho avuto l'onore di essere nominato per il premio Pierre Bourgeois (PB Lymphological Award 2019).

A fronte di centinaia di lavori presentati al Congresso solo una manciata hanno ottenuto questo onore che prevede oltre ad un minimo supporto in denaro anche il privilegio di essere pubblicati sulla rivista europea **"The European Journal of Lymphology and related problems".**

Il nostro lavoro **"home made"** si focalizza sull'ottimizzazione delle risorse, riduzione dei costi, precisione ed appropriatezza prescrittiva della calza elastica per i pazienti affetti da edemi declivi legati a malattie della circolazione linfatica e venosa.

In Linfologia il percorso terapeutico viene spesso definito come complesso o combinato perché frutto di una sinergia tra diversi approcci: fisico, farmacologico, chirurgico.

Al di là dei molteplici aspetti terapeutici previsti, ciò che risulta di estrema

importanza clinica è la definizione di un corretto ambito temporale di intervento.

Il "gold standard" di riferimento per la gestione del Linfedema è la cosiddetta "terapia decongestiva complessa" (CDT); consiste essenzialmente di due fasi: una prima fase detta "fase di attacco" (intensive phase) e una seconda fase detta "fase di mantenimento" (maintenance phase).

Durante la "fase di attacco" è previsto un rapido decongestionamento dell'edema con l'intento di raggiungere il maggior compenso circolatorio possibile. Per raggiungere tale risultato ci si avvale di drenaggio linfatico manuale e meccanico, terapia compressiva (bendaggio elastofunzionale), esercizio fisico, ecc..

La "fase di mantenimento", invece, ha lo scopo di preservare i risultati ottenuti durante la fase di attacco e consiste prevalentemente nell'indossare indumenti compressivi (tutore elastico) oltre alla prosecuzione di un'opportuna riabilitazione vascolare.

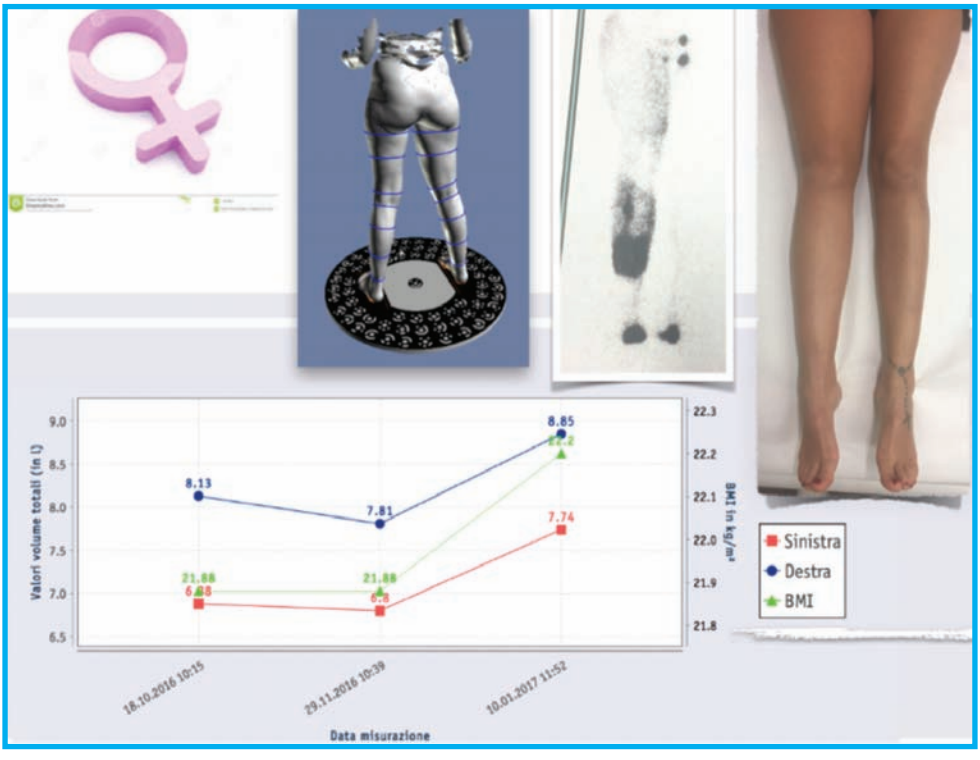
Il raggiungimento della fase di stabilizzazione clinica (ovvero una costante nel volume degli arti), segna pertanto, la conclusione della fase di attacco e determina la sostituzione per esempio del bendaggio funzionale con più consona e comoda calza elastica.

Il timing di questo importante passaggio è spesso legato alla singola esperienza del medico che non può contare su elementi oggettivi di valutazione.

Se si posiziona troppo precocemente la calza elastica si può avere una relativa riduzione della compliance del paziente od addirittura il fallimento terapeutico con la necessità di ripetere le cure iniziali.

Viceversa, se la calza venisse posizionata in ritardo questo creerebbe notevoli

follow-up
1 y



aggravi di costi e risorse per il paziente e per i sistemi sanitari nazionali e/o assicurazioni.

Ricordiamo infatti che, per ottenere risultati apprezzabili soprattutto durante la fase di attacco, è richiesto un notevole impegno (economico e di tempo) da parte del paziente o del SSN. Di conseguenza prolungare una fase di attacco oltre il tempo necessario non porterebbe a nessun ulteriore miglioramento clinico del paziente e inoltre si rischierebbe di demotivarlo per il prosieguo delle terapie.

Con un'esperienza maturata in oltre 20 anni di lavoro sul campo abbiamo ipotizzato la possibilità di preventivare anzitempo il passaggio tra la fase d'attacco e fase di mantenimento utilizzando ad ogni controllo una attenta valutazione volumetrica mediante Bodyscanner e monitorando la progressiva riduzione volumetrica.

In base a parametri clinici ed alla valutazione linfoscintigrafica dell'edema **l'analisi della riduzione del range volumetrico potrebbe indicare le migliori tempistiche prescrittive e logistiche di gestione del malato.**

Dagli Iscritti

BACK TO HUMAN INTELLIGENCE

Dott. Duccio Buccicardi
S.C. Radiologia Diagnostica ed Interventistica, Ospedale San Paolo, Savona
Prof. Emanuele Neri
Dipartimento di Ricerca Traslazionale, Università di Pisa

Il Sistema di Automazione delle Caratteristiche di Manovra (MCAS - Maneuvering Characteristics Automation System) è una funzione di sicurezza automatizzata del Boeing 737 Max 8, progettata per impedire all'aereo di entrare in stallo o di perdere la traiettoria ascensionale.
Sia nell'Ottobre 2018 che pochi giorni fa, un 737 Lion Jet e un 737 Ethiopian Airlines, entrambi dotati di questo sistema di controllo, sono precipitati uccidendo rispettivamente 189 e 157 persone e sembra che la causa dell'incidente sia la stessa: un difetto del MCAS (le indagini sono in corso e questa è un'ipotesi).
Sembra…forse…che il sistema non abbia funzionato poiché, "pensando" che l'aereo fosse in stallo, ha deciso di riportarlo in discesa anziché lasciarlo sulla traiettoria ascensionale che stava percorrendo.
Gli esperti Boeing affermano che, per pilotare il 737, sono necessarie solo poche ore di addestramento al simulatore, in quanto l'aereo è quasi completamente automatizzato.
Se salendo a bordo del 737 vi venisse detto esplicitamente che una buona parte del volo è completamente automatizzata, vi affidereste completamente al MCAS, sapendo che il pilota ha pochi margini di manovra su di esso?
Immaginate adesso che, trovandovi di fronte ad un esame TC total body, la ditta XXX (fornitore del PACS YYY) vi abbia messo a disposizione il software AAA, che trova da solo i reperti patologici, riconosce l'anatomia del paziente, e vi fornisce il referto. Il radiologo quindi sarà chiamato a raccogliere tutti i reperti segnalati e validare il referto (come se fosse un esame di laboratorio).
Tutto questo è un mero esercizio di immaginazione stile Isaac Asimov o è realtà?
A proposito di Asimov, memorizzate le tre leggi della robotica:
1. Un robot non può recar danno a un essere umano né può permettere che, a causa del proprio mancato intervento, un essere umano riceva danno.
2. Un robot deve obbedire agli ordini impartiti dagli esseri umani, purché tali ordini non contravvengano alla Prima Legge.
3. Un robot deve proteggere la propria esistenza, purché questa autodifesa non contrasti con la Prima o con la Seconda Legge.»
Adesso vi proponiamo ulteriori esempi.
Il 18 marzo 2018, a Tempe (in Arizona), una donna in bicicletta è stata investita e uccisa di notte da un'auto a guida autonoma di Uber: sul veicolo, che viaggiava in modalità autonoma, era presente un guidatore probabilmente distratto che pertanto non è riuscito a evitare il peggio. Una prima ricostruzione dell'accaduto ha identificato il software in dotazione al veicolo - una Volvo XC90 – come il principale "colpevole" dell'incidente: il

programma avrebbe rilevato la presenza di un essere umano con bicicletta sulla strada, ma avrebbe "deciso" che non fosse necessario reagire immediatamente. Ciò potrebbe essere accaduto a causa dei falsi positivi, ossia ostacoli minori che non costituiscono un reale pericolo (come un pezzo di cartone sulla carreggiata) e che, se venissero considerati, modificherebbero continuamente la traiettoria di guida, come una serpentina continua. Proprio per evitare questo tipo di inconveniente, il software era probabilmente impostato su una soglia di sensibilità molto bassa, così bassa da non reagire alla presenza di un essere umano. Pur non trattandosi di robot ma di software, quanto accaduto risulta pertanto in contrasto con la prima legge di Asimov sulla robotica.

György Pólya fu un matematico ungherese del '900 che negli ultimi tempi della sua vita cercò di caratterizzare i metodi generali che usiamo per risolvere i problemi, descrivendo come le loro soluzioni dovrebbero essere recepite e insegnate. In "How to Solve It" (1945) Pólya scrisse: "risolvere un problema significa trovare un modo per superare una difficoltà, di aggirare un ostacolo, di raggiungere una meta non immediatamente disponibile. La soluzione di problemi è una funzione specifica dell'intelligenza, e l'intelligenza è un talento specifico del genere umano. La soluzione dei problemi può essere considerata come la più caratteristica delle attività umane".

Secondo la psicologia della Gestalt, corrente psicologica nata e sviluppatasi agli inizi del XX secolo in Germania ed incentrata sui temi della percezione e dell'esperienza, la scoperta della soluzione di un problema spesso si verifica grazie al cosiddetto "insight" (visione interna), che consiste nella comprensione improvvisa e subitanea della strategia utile ad arrivare alla soluzione di un problema o della soluzione stessa - colloquialmente conosciuto come lampo di genio.

Una definizione intuitiva del concetto di insight è l'esclamazione "Eureka!", attribuita ad Archimede di Siracusa nel momento in cui scoprì (tramite un insight) il suo noto principio.

A differenza di ciò che è considerato problem solving in generale, dove la soluzione del problema è raggiunta tramite una costruzione analitica e consequenziale, l'insight avviene in un unico passo e compare inaspettatamente nella mente del solutore (Sternberg & Davidson, 1995). L'insight è spesso il risultato di una ristrutturazione degli elementi del problema, anche in assenza di preesistenti interpretazioni (Kounios & Beeman, 2009).

Allen Newell è stato uno psicologo cognitivista, informatico e matematico statunitense dello scorso secolo, noto soprattutto per essere uno dei pionieri dell'intelligenza artificiale (nel 1957 ha creato il General Problem Solver, uno dei primi e più importanti programmi di intelligenza artificiale). Dopo aver trascorso decenni ad implementare algoritmi, nel 1971 giunse alla conclusione che: "l'esistenza di un programma efficiente non dimostra che un soggetto umano risolva il problema nello stesso modo".

Tornando alle tematiche di stretto interesse professionale, come tutti noi ben sappiamo, gli algoritmi e i software di

intelligenza artificiale stanno prepotentemente entrando nella corrente pratica clinica e radiologica.
Gli opinion leaders di intelligenza artificiale prevedono che nei prossimi anni i radiologi verranno letteralmente inondati da nuove e "utili" applicazioni per l'imaging che, probabilmente, potranno addirittura essere scaricate da piattaforme analoghe agli attuali app store.
Sono già stati sviluppati alcuni algoritmi in grado di eseguire selezionati compiti basilari nell'interpretazione radiologica. Altri algoritmi offrono invece la possibilità di processare rapidamente le immagini e di effettuare una sorta di "triage radiologico", che posiziona automaticamente i casi assai probabilmente patologici in cima alla worklist.
Nel breve termine la maggior parte delle app sarà dedicata all'interpretazione basata su metadati e finalizzata all'accelerazione della generazione delle immagini TC/RM, al miglioramento della qualità delle immagini stesse, al contenimento della dose, all'implementazione del flusso di lavoro, della comunicazione e del follow-up.
Le maggiori società scientifiche radiologiche nazionali ed internazionali si stanno interrogando sulle implicazioni etiche, e sugli eventuali profili di responsabilità penale che i nuovi scenari comportano.
In buona sostanza, ci troviamo di fronte a 2 dilemmi:
- stiamo forse correndo il pericolo di affidare alla tecnologia la discrezionalità assoluta e non un semplice ruolo di supporto alle capacità umane?
- l'intelligenza artificiale sostituirà il radiologo?

Il problema è assai complesso e ci accingiamo ad approcciare una tecnologia che, indubbiamente, necessita ancora di un robusto processo di validazione e monitoraggio, e pertanto non si può assumere una posizione netta in maniera aprioristica.
Nessuno conosce il futuro, ma allo stato attuale l'ipotesi di sostituire il medico con l'intelligenza artificiale non sembra (fortunatamente) essere contemplata: molto probabilmente gli algoritmi saranno i nostri partner nel processo diagnostico e non i nostri "carnefici".
Nessun software può attualmente vicariare la sensibilità individuale che porta all'insight né riprodurre l'empatia medico-paziente.
Negli ultimi 20 anni noi radiologi abbiamo ceduto alle pressanti richieste di incremento dei volumi prestazionali e ci siamo spesso autoreclusi negli studi di refertazione, perdendo spesso l'occasione di relazionarci con il paziente e con i colleghi clinici.
È giunto il momento di recuperare lo spazio e il tempo di questa indispensabile e proficua interazione: dobbiamo riemergere dall'oscurità, e dall'anonimato, che essa inevitabilmente comporta (l'uomo della strada spesso conosce il nome dei grandi clinici ma ignora quello dei grandi radiologi) per rivendicare, con forza ed orgoglio, il nostro nodale ruolo nel processo di diagnosi e cura, cercando di accogliere ed interagire con il paziente prima di ogni indagine e partecipando regolarmente agli incontri dei gruppi multidisciplinari.
Se derogassimo a questo compito, potremmo essere tragicamente corresponsabili nel decretare il futuro trionfo

della medicina esclusivamente computerizzata su quella Umanistica (quella vera!).
Concludiamo con due riflessioni:
- nei momenti di profondo cambiamento, ciò che per alcuni rappresenta una minaccia, per altri rappresenta una ghiotta opportunità (cerchiamo di far parte degli "altri"!)
- "artificial intelligence won't replace radiologists, but radiologists who use artificial intelligence will replace those who don't!" (Curtis Langlotz).

La questione fondamentale è: quanto è intelligente l'intelligenza artificiale?
Per ora non abbastanza…!

Bibliografia

Intelligenza artificiale: cosa deve sapere il radiologo (2019). Il Giornale Italiano di Radiologia Medica. In press.

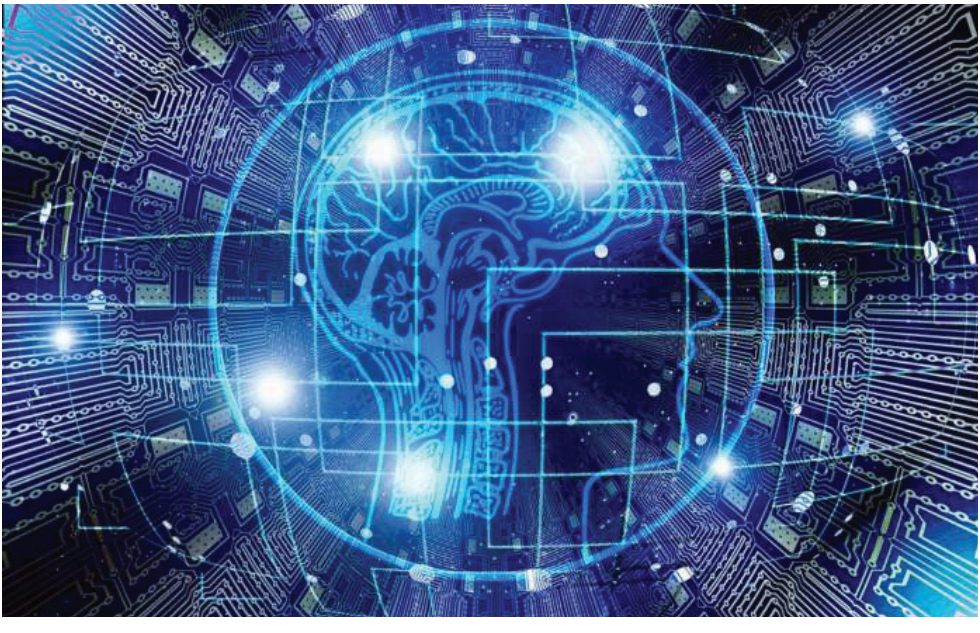
E. Neri, N. De Souza, A. Brady, ESR (2019). European Society of Radiology white paper: What the radiologist should know about artificial intelligence. Insights Imaging, in press

Pólya, George (1945). How to Solve It. Princeton University Press. ISBN 0-691-08097-6

Newell, A.; Shaw, J.C.; Simon, H.A. (1959). Report on a general problem-solving program. Proceedings of the International Conference on Information Processing. pp. 256–264.

Sternberg, R. J., & Davidson, J. E. (Eds.). (1995). The nature of insight. Cambridge, MA, US: The MIT Press.

Kounios, J., & Beeman, M. (2009). The Aha! Moment: The cognitive neuroscience of insight. Current Directions in Psychological Science, 18(4), 210-216. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01638.x



Dal Presidente CAO Provinciale

ATTIVITÀ CAO

Dott. Gabriele Zunino, Presidente CAO Savona

L'organizzazione di eventi è una pratica che comporta grande dispendio di tempo ed energie ma il riscontro di una sala piena costituisce un valido compenso a tutti gli sforzi. E la sala il 9 marzo era decisamente stracolma di Odontoiatri, ma anche di Medici di altre branche a testimonianza del valore scientifico delle relazioni e dell'interesse per le tematiche del Convegno. Possiamo, senza apparire immodesti, affermare che il CONVEGNO CAO SAVONA 2019 è stato un successone! Nella scelta degli argomenti da trattare negli eventi culturali CAO, questo Odine ha deciso di privilegiare temi a carattere interdisciplinare, per sottolineare l'importanza di una valutazione del quadro generale del paziente, anche in una disciplina estremamente specialistica come la nostra. Non dimentichiamo che il dentista spesso visita pazienti che si ritengono sani e sfuggono ad altri controlli sanitari e si trova quindi nella condizione di poter fare diagnosi precoci di patologie anche importanti.

E quest'anno infatti il tema scelto è stato DIABETE E PARODONTOLOGIA.

La scelta nasce dal fatto che non è infrequente che una diagnosi precoce di diabete possa scaturire dall'esame dell'Odontoiatra, proprio per la presen-

za delle problematiche parodontali tipiche della malattia.
La ormai consolidata collaborazione con i validi colleghi dell'Ospedale Galliera di Genova ha funzionato ancora e i conferenzieri, Prof. Paolo BRUNAMONTI BINELLO e la Dr.ssa Michela CUTTICA, che hanno svolto rispettivamente la parte Odontoiatrica e la sezione prettamente Diabetologica, hanno costantemente mantenuto alto l'interesse e l'attenzione della folta platea. Un ringraziamento particolare anche al moderatore della parte scientifica Dr. Luca LIONE.

Ma l'eccezionalità del Convegno 2019 è stata la partecipazione del Presidente CAO Nazionale Dr. Raffaele IANDOLO che ha onorato il nostro Ordine con la sua presenza e la sua simpatia. Il Dr. Iandolo ha tenuto una relazione particolarmente attuale, spiegando i nuovi articoli di legge della finanziaria licenziata il 30 dicembre 2018 che pongono nuovi limiti alla pubblicità in campo sanitario.
Tutti noi riteniamo che si tratti di un grande successo ottenuto anche grazie all'intervento della CAO Nazionale ed è stato particolarmente significativo che possa essere stato presentato a Savona proprio dal Presidente Nazionale.

Dal Presidente CAO Provinciale

EVOLUZIONE DEL RAPPORTO DENTISTA PAZIENTE CONSIDERAZIONI IN LIBERTA'

Gabriele Zunino

Un certo numero di anni addietro il dentista prendeva in cura solo pazienti dietro presentazione di altri pazienti e questi erano contenti solo del fatto di essere presi in cura.
I potenziali pazienti erano tanti, più di quanti potessimo soddisfare.
Si seguiva un piano di cura di nostra concezione che nessun paziente si sognava di discutere, il preventivo veniva stilato solo per conoscenza e se proprio il dentista non faceva grosse fesserie il paziente accettava comunque il lavoro e pagava ringraziando.
Ed era un paziente mediamente soddisfatto.
Questo era dovuto all'esiguo numero dei professionisti praticanti e dalla scarsa informazione dei pazienti, oltre alla qualità mediamente bassa delle prestazioni odontoiatriche per cui bastava poco per fare bella figura.
Poi il numero dei sanitari è aumentato e ancora aumentato, fino a saturare il mercato e la situazione si è invertita. È il paziente ad avere una ampia rosa di professionisti tra cui scegliere il proprio curante e questo in teoria dovrebbe essere un bene per il paziente ma si scontra con il grosso problema che una prestazione sanitaria è difficilmente valutabile da parte di un non addetto ai lavori.
Ed è a questo punto che si inserisce la divulgazione sanitaria, prima sui giornali e successivamente sulla rete, fornendo ai potenziali pazienti una congerie infinita di nozioni in campo sanitario, in parte veritiere in parte inventate, ma tutte rigorosamente disarticolate e decontestualizzate col risultato di aumentare la confusione nella testa dei pazienti.
Particolarmente i meno acculturati e i più deboli psicologicamente hanno sviluppato in proposito una sorta di comprensione "per via anale" che pare essere sempre crescente.
Questa situazione ha portato ad un nuovo rapporto, in cui è il paziente a cercare un medico che accetti il piano terapeutico che si è fatto da sé. Il dentista quindi dovrà in qualche maniera mediare le idee che si è fatto il paziente, ma spesso la soluzione terapeutica del paziente è idealizzata e difficilmente realizzabile nella pratica.
Ed il paziente sarà critico e poco soddisfatto.
In questo quadro già di per sé critico si è andato ad inserire un ulteriore elemento di crisi.
Complice un gruppo di politici decisamente poco accorti si pensa di abolire qualsiasi tipo di controllo alla pubblicità sanitaria.
E fu l'apocalisse.
Come dicevo innanzi la prestazione sanitaria è già difficilmente valutabile da parte dell'utente, figuriamoci come può essere rappresentata dal pubblicitario che ha nel proprio bagaglio culturale solo l'ottenimento del maggior fatturato!

Per di più va ad inserire prepotentemente nel metro di valutazione il fattore costo.
Obbiettivamente l'unica cosa che viene immediatamente percepita da chi osserva il messaggio pubblicitario e che la pone come metro di paragone.
E qui si inseriscono le società!
Nate in Spagna proliferano velocemente in Italia grazie a questa deregulation selvaggia, forse voluta proprio per favorirle. Inventano il marketing selvaggio con proposte al massimo sconto.
Sfruttano sapientemente quel paziente con la mente già ottenebrata dalle nozioni inculcate dai siti di divulgazione sanitaria di cui si parlava prima.
Inseriscono la figura del "commerciale", personaggio non medico ma esperto di marketing che di fatto gestisce il piano terapeutico. Propongono soluzioni sempre complesse, valutando più la propensione del paziente ad accettarle che non la effettiva necessità.
Ai fini della massimizzazione del fatturato si avvalgono regolarmente delle soluzioni più invasive e complesse, spesso inutili o dannose.
Overtreatment come principio cardine.
Sbandierano competenze autoreferenziate, macchinari inutili, coreografie ridondanti ed in questa sorta di trance inducono il paziente a firmare finanziamenti con società terze per un intero piano di cure ovviamente pagate in anticipo.
In questo calderone l'immagine e la credibilità del medico sono crollate.
E il paziente? Mah! Fate voi.
Siamo proprio certi che questa evoluzione abbia fatto gli interessi del

paziente?
Dopo **aver evidenziato** i rischi di "sovradiagnosi, radiografie inutili, trattamenti inappropriati venduti al cliente/paziente solo per 'far cassa' in centri odontoiatrici appartenenti a 'catene' o franchising", il presidente della CAO Nazionale **Raffale Iandolo** (nella foto) punta il dito contro i fondi integrativi che definisce "terzi paganti e terzi lucranti" che incentiverebbero "cure al risparmio" e per le quali "ad avere l'ultima parola sui materiali da utilizzare e sulle prestazioni da erogare non è l'odontoiatra, ma una compagnia di assicurazioni".
"È il caso dei fondi sanitari, che sempre più spesso stipulano convenzioni con studi odontoiatrici per erogare anche tali cure ai loro assistiti, salvo pretendere poi di avere voce in capitolo anche su questioni di natura professionale, come appunto le decisioni diagnostico terapeutiche, e persino deontologica, intromettendosi nel rapporto medico-paziente", si legge in una nota FNOMCeO.

Dal Presidente CAO Provinciale

La nota CAO arriva **dopo le polemiche** nate a seguito delle problematiche sulla gestione delle pratiche, e dei pagamenti, di Previmedical che gestisce gli assistiti del fondo MetaSalute.

"Il controllo deontologico degli aspetti riguardanti diagnosi e terapia e il monitoraggio della correttezza dell'esercizio professionale sono prerogative esclusive dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri, messe in atto dalla Commissione Albo Odontoiatre", ribadisce il presidente Iandolo. È inconcepibile che siano fondi, assicurazioni o società di capitali ad arrogarsi tali prerogative".

"Siamo seriamente preoccupati per i nostri pazienti - continua Iandolo -, stritolati tra terzi paganti e terzi lucranti, sballottati tra overtreatment e cure erogate con il misurino e lasciati completamente in balia di logiche economicistiche. Non resteremo spettatori inerti dello svilimento della nostra Professione, che è posta dalla Legge a tutela del Diritto alla salute dei cittadini e mai e poi mai accetterà di svendersi al miglior offerente".

"Prima di qualsiasi altra valutazione - afferma - è nostro dovere dal punto di vista etico e deontologico garantire sempre la libera scelta dell'odontoiatra da parte del paziente. A queste condizioni il paziente vedrà tutelata la propria salute anche in caso del cosiddetto terzo pagante".

"Ogni deroga rispetto a queste tutele va combattuta in ogni maniera - conclude Iandolo - nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione, che tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Lanciamo dunque un appello alla Politica perché ci sostenga nella tutela dei diritti dei pazienti".

Pagina dell'Arte

PAESAGGIO CON L'ESTASI DI SAN FRANCESCO E SAN FRANCESCO DA PAOLA - Bartolomeo Guidobono

Renato Giusto

Attribuito a Bartolomeo Guidobono da Anna Orlando, in questo dipinto il pittore esprime tutta la sua delicatezza prerococò e la predilezione per l'arte correggesca ed emiliana, da lui appresa durante il viaggio di studio giovanile a Parma. Il testo pittorico è di notevole raffinatezza, non solo per la costruzione scenica, ma altresì per la preziosità della stesura e dei pigmenti, che preannuncia l'arte francese settecentesca e il suo linguaggio delicato e prezioso, aspetti che agevolarono la fortuna critica del pittore presso la corte sabauda e un allineamento di gusto creativo di sapore europeo. Tornando all'opera, si deve notare quanto il Guidobono rivisita il naturalismo barocco modulandolo con una tecnica pittorica baluginante, confrontandosi invece con il Tavella nell'esecuzione del brano paesistico.

A confronto, come ben evidenzia la Orlando, citiamo il "Riposo nella fuga in Egitto" di collezione privata, la "Fuga in Egitto" conservata nella Chiesa dell'Annunziata a Genova e in modo particolare "l'Estasi di San Francesco" pubblicata da Mary Newcome, per la tecnica puntinata del fogliame, i panneggi e lo sfumato del cielo.

Pagina dell'Arte

IL MIRACOLO DEL GRANO E UNA INEDITA VEDUTA DI SAVONA

Renato Giusto

Lungo il tracciato di pellegrinaggio che parte da Lavagnola e si conclude al Santuario di N.S. di Misericordia sono collocate nove Cappelle votive. Erano state affrescate dal pittore savonese Giovanni Agostino Ratti nel 1736 in occasione del secondo centenario dell'Apparizione. Gli affreschi, già praticamente perduti dopo un secolo, vennero rifatti nel corso dell'Ottocento da Giuseppe Frascheri, alcuni successivamente da Lazzaro de Maestri. Fortunatamente una traccia del ciclo pittorico affrescato da Ratti è contenuta in un Album di schizzi del pittore, pervenuto all'University Art Museum di Bloomington (Indiana, USA) per donazione di Vincent Price. L'affresco della sesta cappella, che aveva per tema il Miracolo del grano avvenuto per interces-

sione della Vergine a Savona durante la carestia del 1585, è documentato da tre disegni con tracce di acquerello in inchiostro grigio, che differiscono in alcuni particolari, testimoniando tre fasi successive nell'elaborazione del soggetto.
Nel primo una figura inginocchiata e una stesa a terra, con un bimbo, attendono a mani giunte l'arrivo della nave carica di grano, miracolosamente sospinta dal vento sulla costa savonese. In alto la Madonna di Savona. Nel secondo disegno prevale il motivo dell'Apparizione della Madonna ad un cerchio di persone inginocchiate, mentre sullo sfondo compare la nave oneraria. Nel terzo disegno il gruppo degli astanti è articolato in figure di adulti e bimbi diversamente atteggiati; sulla destra compare la nave, in alto la Madonna di Misericordia. Alla estrema sinistra è accennata una sintetica veduta del fronte portuale di Savona. Ratti dovrebbe aver realizzato questa terza versione. Rendo noto infatti un olio su tela di cm. 60x55 eseguito da un artista tra sette e ottocento che riprende abbastanza fedelmente i caratteri del terzo disegno, ampliandone i particolari, e con tutta probabilità dovette ispirarsi direttamente all'affresco realizzato nella sesta cappella. Nel dipinto i pani riposti in una grande cesta in primo piano sono distribuiti da due marinai ad una folla folta e diversificata: sulla destra una giovane donna con un gruppo di bambini e di fanciulle, a sinistra un mutilato con le sue stampelle e altri poveri imploranti. Come nel disegno la nave compare a destra, in cielo la Madonna di Misericordia. La veduta di Savona dalla area portuale è sviluppata nel dipinto con maggiore definizione rispetto al disegno del Ratti: dopo un grande arco che forse richiama il ponte di accesso alla fortezza del Priamar sono dipinti tra i tetti altissimi di alcune case la Torre del Brandale, la Torretta (allora coperta come il Brandale da un tetto spiovente) preceduta dalla facciata a capanna di S. Agostino. La veduta si conclude in fondo con la chiesa di San Giacomo. Non si tratta comunque di una visione definita prospetticamente, ma di una sintesi delle emergenze monumentali visibili dal porto, che si ergono a simbolo di tutta la città. Per la pennellata felice e corsiva e le accentuazioni aneddotiche e popolareggianti la nostra versione fu certamente realizzata alla fine del Settecento dal pittore savonese Paolo Gerolamo Brusco. Resta comunque unica probabile testimonianza dell'affresco realizzato da Ratti, certamente non più leggibile già nel 1836 quando venne ritenuto necessario, come per gli affreschi delle altre cappelle, un restauro o, meglio, un rifacimento da parte di Giuseppe Frascheri, aiutato da Giuseppe Isola.
L'ultimo intervento nella sesta cappella è costituito dall'affresco realizzato negli ultimi decenni dell'Ottocento da Lazzaro de Maestri, che mantiene parzialmente la struttura compositiva del Ratti, caratterizzata dalla visione della Madonna di Misericordia in alto, dalle case e torri schierate a sinistra. La nave è attraccata al molo, mentre sono totalmente modificate le figure, che in Lazzaro de Maestri acquistano rilievo, dimensioni e dignità storica maggiore. Sono cinque personaggi di grande dimensione, due inginocchiati, tre in piedi. Il più giovane regge uno stendardo con lo stemma di Savona, che costituisce il vero polo visivo di tutta la composizione. Dopo una valutazione mirata da parte di più specialisti storici dell'arte tra i quali la Dott.ssa Silvana Vernazza, la Dott.ssa Silvia Bottaro e modestamente, il sottoscritto, si è verificato e preso atto che la figura centrale nel quadro, ovvero il personaggio maschile che distribuisce il pane, è da identificarsi a mo' di autoritratto del pittore Paolo Gerolamo Brusco.
Tale valutazione fa assumere al quadro un valore indiscusso per quanto riguarda la volontà dell'artista a ripercorrere e tracciare la storia religiosa e laica della città di Savona.

Storia della Medicina

LE CRITICHE DELLE RIVISTE "LANCET" E "NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE" AI MEDICI ITALIANI CHE EBBERO IN CURA CAMILLO BENSO DI CAVOUR

Dr. Matteo Caiti - Dirigente Medico presso la UO Medicina d'Urgenza dell'Ospedale Policlinico San Martino di Genova - Commissione Culturale ODM di Genova

Ethical disputes still beset Italian medicine 150 years after Count Cavour's death

Giuseppe Remuzzi

Lancet 2012; 379: 1068–73
Published Online
October 13, 2011
DOI:10.1016/S0140-6736(11)61382-2

Negri Bergamo Laboratories, Mario Negri Institute for Pharmacological Research, Bergamo, Italy (G Remuzzi MD)
Correspondence to:
Dr G Remuzzi, Negri Bergamo Laboratories, Mario Negri Institute for Pharmacological Research, 24126 Bergamo, Italy
giuseppe.remuzzi@marionegri.it

The year 2011 marks the 150th anniversary of the reunification of Italy. The struggle for unification—or the *Risorgimento* as it is now remembered—had been long and hard. It began in 1815, after the Congress of Vienna, which followed the Revolutionary and Napoleonic wars, and it culminated in the declaration of the Kingdom of Italy on March 17, 1861.[1] But even that was not the end: it took another 10 years of wars and diplomatic manoeuvrings for Venice and Rome, capital of the sovereign Papal States for more than 1000 years, to be incorporated into the new kingdom. The process involved the meeting and often the clash of contrasting political ideologies and traditions—liberalism, proto-socialism, republicanism, monarchism, clericalism, and anti-clericalism—and its cultural and social effects were profound.

Four iconic figures embody the *Risorgimento*, their names familiar to every Italian schoolchild: Vittorio Emanuele II (1820–78) was the first king of Italy; Giuseppe Garibaldi (1807–82) was the fearless fighter for unification; Giuseppe Mazzini (1805–72) represented idealistic republicanism; and Camillo Benso (1810–61), Count Cavour and Prime Minister of Piedmont, was the diplomatic and political driving force (figure 1). Count Cavour was known not only in Italy, but also in political and diplomatic circles and to the newspaper-reading public throughout Europe, so the announcement of his death on June 6, 1861, barely 3 months after the declaration of unification, came as a shock.

Figure 1: Camillo Benso, Count of Cavour

The English-language medical press lamented the loss of a statesman, as did many others. *The Lancet* mourned a "sagacious intellect" whose "political vision embraced the preservation of personal liberty, freedom of thought and speech and the advancement of the arts and sciences".[2] But as the first accounts of Count Cavour's last illness and death emerged, grief gave way to consternation and then to horror. He had been, *The Lancet* declared, a victim of the "antiquated practices of Italian physicians".[2] The *Boston Medical and Surgical Journal*, parent of the *New England Journal of Medicine*, reported on June 4, 1861, that "the enemies of Italy must erect a statue to Sangrado. But it is difficult for us to read the accounts transmitted to us of the disease and treatment of Count Cavour with patience".[3]

On July 13, 1861, Robert Wollaston framed his accusations in the *British Medical Journal* in even starker terms: "On perusing the statements in the public journals of the death of that great patriot and most enlightened statesman, Count Cavour, it must strike every English physician that he was killed by having been bled no less than seven times".[4]

Of the actual events, the detailed testimony of Count Cavour's niece, Giuseppina Alfieri, was reported by historians.[5,6] She recalled that her uncle, Prime Minister of the newly united country, returned home on May 29, 1861, tired and worried after a long and turbulent session in Parliament. During the night he woke up shaking with fever, vomiting, and complaining of abdominal pain. His physician, Francesco Rossi, was summoned and immediately prescribed bloodletting. Second and third bloodlettings followed within a few hours. The next day, the patient felt tired but slightly better and even received several members of his cabinet. However, on Friday May 31, another bout of fever and rigor left him prostrate. Quinine was prescribed but he was unable to retain it. Then two more bloodlettings were done, leaving the Count in what would be recognised today as hypovolaemic shock. He was "pale, continuously dozing off and his hands were as cold as marble".[5] Cavour then became delirious, his breathing fast and shallow, muttering about continuous thirst.

Rossi requested a consultation with colleagues. Their diagnosis of congestion with a risk of cerebral oedema confirmed Rossi's own. The treatment was to be more

Le prestigiose riviste LANCET e New England Journal of Medicine scrissero alcuni articoli sulla morte del grande statista CAMILLO BENSO DI CAVOUR (1810-1861) ...e non risparmiarono critiche sui Medici italiani che avevano letteralmente "prosciugato" l'eminente politico italiano ...

In una nota del NEJM del Luglio 1861 su legge: «È difficile per noi leggere il resoconto della malattia e delle cure a cui è stato sottoposto il conte di Cavour e stare calmi […] Le autorità del Vaticano e dell'Austria dovrebbero onorare con l'alloro i tre medici che hanno deciso di togliere il sangue al più illustre dei loro pazienti e di farlo per ben tre volte il primo giorno della sua malattia e poi due volte il secondo e poi sei volte il terzo e, quando era stremato senza più vene per poter essere salassato di nuovo, l'hanno messo in un bagno caldo».

L'analisi del «New England» è impietosa: la febbre, i ripetuti salassi, i bagni avrebbero ucciso anche un cavallo ! E non basta, «c'è indignazione in tutta Europa per una vita che poteva essere risparmiata e che venne invece sacrificata sull'altare del pregiudizio di medici antiquati e supponenti».

Alcune settimane prima, il 15 giugno del 1861, il «Lancet» aveva dedicato alla morte di Cavour un'intera pagina. Ne esce ammirazione incondizionata per un eroe della libertà, per un uomo dall'intelletto sagace, per il letterato che sapeva di scienza e ne capiva il valore. Solo lui «avrebbe voluto portare in Italia le istituzioni democratiche dell'Inghilterra». Ma la carriera del più grande statista dei tempi moderni è stata troncata da Medici "che sono rimasti indietro".

Tuttavia gli autori d'oltremanica ammettono «Il nostro grande Harvey, che ha messo le basi della medicina moderna a partire dalla scoperta che il sangue circola, non ci sarebbe arrivato mai se non fosse stato a Padova, alla scuola di Fabrizio da Acquapendente e Casserio». E Harvey non è stato il solo. A quei tempi e anche prima, chiunque aspirasse a essere un medico di valore andava a studiare in Italia. Fa una certa impressione leggere nel «Lancet» del 1861 che «il debito dell'Inghilterra verso l'Italia è incalcolabile». Poi però si è perso tutto. Perché? L'articolo del «Lancet» azzarda una spiegazione: negli stessi giorni in cui moriva Cavour, lo Stato Pontificio, quello stesso che 300 anni prima aveva perseguitato Galileo e che faceva di tutto per opporsi alla scienza, aveva cacciato fuori 15 medici, i migliori.

Cosa rimproverano gli inglesi ai nostri medici? Di non saper osservare il corso naturale delle malattie e di non aver imparato che prima di agire serve capire. I nostri medici invece si basavano sulla risposta agli stimoli, così gli effetti dei loro rimedi si confondevano con i sintomi della malattia e il rimedio era peggio del male.

Secondo il racconto della nipote di Cavour (Giuseppina) nella notte del 29 maggio 1861 a un malessere indefinito del Conte seguirono prima un vomito violento, poi acuti dolori intestinali. Temendo un attacco apoplettico, Cavour mandò immediatamente a chiamare il dottor Rossi, allievo del dottor Tarella che per più di vent'anni aveva curato la famiglia. Rossi cercò prima di tutto di fermare il vomito, ma non ebbe successo. Ordinò quindi un primo salasso che parve sortire benefici effetti. Il mattino seguente ne fu applicato un secondo e il pomeriggio un terzo.

La pratica del salasso era comune a tutta la medicina del tempo, ogni qual volta si sospettava che un eccesso di sangue opprimesse il malato oppure fosse in corso

SVELATO IL MISTERO NEL 140° ANNIVERSARIO DELLA MORTE DELLO STATISTA DEL RISORGIMENTO PIEMONTESE

Cavour fu assassinato

per vendetta da Napoleone III, imperatore dei Francesi

TUTTI I PARTICOLARI NELL'INSERTO A PAG. 13

MORTE
DEL
CONTE DI CAVOUR

un attacco di apoplessia, cioè una emorragia a carico di organi interni. La scuola medica torinese non faceva eccezione.
La febbre, alta per tutto il giorno, svanì nel corso della notte. Venerdì 31 maggio Cavour si svegliò lucido e in forze; contro il parere del dottor Rossi volle convocare i ministri per definire le questioni più urgenti. Nella notte tornarono prima i brividi, poi la febbre alta e il delirio. All'alba il dottor Rossi tentò di contrastare la febbre somministrando il chinino, ma il conte non riuscì a trattenerlo. Vanificato ogni effetto del chinino, il giorno successivo Rossi praticò due nuovi salassi che contribuirono a debilitare ulteriormente il fisico già provato del conte.
La mattina del 2 giugno, nonostante la febbre fosse calata, il più cupo pessimismo si impossessò dei familiari e dei domestici del conte. La nipote Giuseppina trovò lo zio «pallido, abbattuto, assorto», le mani fredde «come marmo». Qualche ora più tardi la febbre tornò violentissima e con essa il delirio. Con il respiro affannato, bruciante di febbre, Cavour ripercorreva con voce stentorea i momento cruciali del Risorgimento e con frasi bruscamente interrotte esponeva i suoi progetti per il futuro.
Il lunedì mattina il delirio perdurava, il respiro del conte era sempre più breve, la sua sete implacabile, nonostante il ghiaccio tritato che gli veniva somministrato. Il precipitare delle situazione convinse il dottor Rossi a chiedere un consulto. Venne convocato il dottor Maffoni. Nel frattempo, su insistenza dello stesso Cavour, fu praticato l'ennesimo salasso. Il chirurgo praticò una nuova incisione « ma il sangue non sgorgò: a forza di comprimere la vena, giunsero ad estrarre due o tre once di sangue nero e coagulato».
Inizialmente Cavour rifiutò con decisione l'ipotesi di ascoltare il parere del dottor Maffoni, poi però finì per cedere alla suppliche dei familiari. Accolse i medici al suo capezzale esortandoli a guarirlo in fretta; «Ho l'Italia sulle braccia - aggiunse in preda al delirio - il tempo è prezioso. Domani debbo essere a Bardonecchia, per visitare, col signor Bixio e con altri amici di Parigi, i lavori del Moncenisio».
Rossi e Maffoni convennero sulla diagnosi: «congestione con minaccia di versamento al cervello»; e sulla terapia: salassi per scongiurare il rischio di emorragie interne e chinino per contrastare la febbre. Dato l'evidente stato confusionale del conte, prescrissero una forte dose di solfato di chinino liquido da somministrare in tre volte nell'arco della giornata.
Giuseppina convinse lo zio a trangugiare, nonostante la ripugnanza che provava, il chinino, ma ancora una volta il suo corpo si ribellò. Un vomito violento si presentò a ogni tentativo di somministrazione del chinino. La febbre e il delirio pertanto rimasero incontrastati.
All'alba i medici non potendo contare sugli effetti benefici del chinino ricorsero agli impacchi: senape alle gambe, per riattivare la circolazione, e ghiaccio sul capo per alleviare la febbre. Rimedi esterni ben poco efficaci, adottati soltanto per dare un po' di sollievo al moribondo e lasciare qualche spiraglio di speranza ai familiari.
Nel corso della giornata di martedì 4 giugno 1861 la notizia della malattia del conte si diffuse in tutta la città. Una folla cupa, silenziosa, desolata di torinesi si strinse attorno a palazzo Cavour, ma nessuna buona notizia poté confortarla. Nella notte le condizioni del conte precipitarono, al mattino i medici spensero ogni flebile speranza residua e consigliarono di preparare il

moribondo a prendere le sue ultime disposizioni terrene. Come precedentemente richiesto dallo stesso Cavour, fu mandato a chiamare padre Giacomo da Poirino della Chiesa della Madonna degli Angeli.
Anche in articulo mortis l'istinto politico cavouriano trovò modo di esprimersi per neutralizzare la propaganda clericale. Subito dopo il colloquio con padre Giacomo Cavour chiese di parlare con Farini a cui, come rivela la nipote Giuseppina, confidò a futura memoria: «Mi sono confessato ed ho ricevuto l'assoluzione, più tardi mi comunicherò. Voglio che si sappia; voglio che il buon popolo di Torino sappia che io muoio da buon cristiano. Sono tranquillo e non ho mai fatto male a nessuno».
La morte da buon cristiano di Cavour non mancò di irritare papa Pio IX che convocò a Roma padre Giacomo e lo sospese a divinis per aver assolto senza ritrattazione lo statista che era stato colpito dalla scomunica del 26 marzo 1860 contro gli usurpatori degli Stati pontifici.
Verso le nove di sera giunse a palazzo Vittorio Emanuele II. Nonostante la febbre altissima Cavour riconobbe il suo re, ma non riuscì a formulare un discorso coerente. Le preoccupazioni degli ultimi mesi di governo affiorarono in modo convulso:"Oh sire! Io ho molte cose da comunicare a V.M., molte carte da mostrarle: ma son troppo ammalato" Dopo essersi congedato dal suo primo ministro con una stretta di mano, il re chiese al dottor Riberi di tentare « una cavata di sangue alla jugulare, o di mettere alcune sanguisughe dietro le orecchie per liberare il cervello.», ma ricevette un dotto rifiuto: il Conte era ormai troppo debole anche per i più strenui sostenitori del salasso terapeutico.
Nella notte Cavour continuò a parlare in tono concitato con voce alta e limpida, come se tenesse un immaginario discorso di fronte al Parlamento. Nel delirio spaziava dai grandi temi della politica nazionale ed internazionale fino alle minuzie dell'amministrazione.
Verso l'alba di giovedì 6 giugno 1861 la voce del conte che sino ad allora era stata alta e limpida incominciò ad affievolirsi. Un sudore freddo gli ricoprì il corpo e la fronte, un insistente dolore si manifestò al braccio sinistro. Il dottor Maffoni tentò allora di rinfrancare il malato prima somministrandogli una tazza di brodo e un bicchiere di vino, poi applicando sul suo corpo impiastri e pezze scottanti. Nessun rimedio sortì qualche effetto, il polso rimase debolissimo e la sua facoltà di parola divenne ancora più difficoltosa.
Fu mandato a chiamare padre Giacomo che gli somministrò l'estrema unzione. La nipote Giuseppina afferma che suo zio ebbe ancora la forza di accogliere il religioso pronunciando le sue ultime parole: «Frate, Frate, libera Chiesa in libero Stato!».
Poco più tardi, intorno alle sette del mattino, due deboli rantoli annunciarono la morte di Cavour.

BIBLIOGRAFIA

Articolo di Giuseppe Ramuzzi sul Corriere della Sera
Vita di Cavour, di R. Romeo - Bari, Laterza, 1984.
Il conte di Cavour. Racconti e memorie, di W. De la Rive - Santena, 2003.
Ricordi (1847-75), di M. Castelli - Torino, Roux, 1888.
Storia della medicina, di J.C. Sournia - Bari, Edizioni Dedalo, 1994.

Da Enti/Associazioni

LA RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE IRRINUNCIABILE STRUMENTO CLINICO

Marco Lovisetti

Promosso dalla sezione savonese, intitolata al Vescovo benemerito "G.B. Parodi", dell'Associazione dei Medici Cattolici Italiani (AMCI) si è svolto sabato 4 maggio, a Savona, all'interno della storica cornice del Teatro Don Bosco di Savona, il Convegno dal titolo:
"RELAZIONE MEDICO PAZIENTE, IRRINUNCIABILE STRUMENTO CLINICO"
L'iniziativa è stata realizzata in sintonia e in collaborazione fattiva fra la sezione AMCI e l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri savonese, prezioso quest'ultimo in particolare nel sostegno, anche economico, per rendere l'evento accreditato, esclusivamente per i medici, per gli ECM (per 5 crediti).
Il Convegno, per l'argomento dal sicuro impatto sociale, è stato rivolto anche alla cittadinanza savonese, anche se dobbiamo annotare nel bilancio conclusivo che è risultata significativa la presenza medica, deludente quella costituita dai cittadini savonesi.
La trattazione della tematica in oggetto ha goduto di uno sviluppo articolato, espressione di possibili diverse visuali, scientifiche, filosofiche, antropologiche, artistiche e letterarie, ma alla fine insieme confluenti nel ritenere l'essere umano e la relazione elementi di centralità assoluta.
Dopo una breve introduzione da parte del Presidente della sezione AMCI savonese, Dott. Marco Lovisetti, ed i saluti di rito dello stesso Presidente dell'Ordine savonese Dott. Luca Corti, del Vescovo di Savona-Noli Mons. Gero Marino e in rappresentanza del Sindaco di Savona assente a causa di paralleli impegni istituzionali, dell'assessore Dott.ssa Ileana Romagnoli, si è dato inizio al convegno.
Moderata con "conitio causae" e brillantezza dall'oncologo Dr. Ugo Folco, la prima sessione è iniziata con la relazione del Dr. Domenico Coviello di Genova, genetista, Direttore del Laboratorio di Genetica Umana - IRCCS dell' Istituto Giannina Gaslini di Genova. Titolo della relazione: "Tradurre la complessità della genetica in un dialogo utile alla comprensione della propria condizione genetica"
Il primo relatore ha effettivamente saputo con sapienza, attraverso la diffusione di concetti chiari e comprensibili anche per il pubblico non medico, introdurre all'interno di una dottrina fra le più complesse.
Come afferma Coviello.. "ognuno di noi è un essere molto complesso di cui noi conosciamo solo parte di quanto siamo e pochissimo di come funzionano il nostro corpo (fisico) e la nostra mente (razionale e spirituale)… E' quindi importante conoscere il processo all'origine di una nuova vita e da cosa questa sia caratterizzata."
Coviello illustra l'origine biologica della prima cellula che compone un nuovo individuo, come questo sia caratterizzato dal punto di vista genetico (cromosomi) e come, quanto segue nello sviluppo dell'embrione, del feto, del bambino e dell'adulto fino all'an-

FILIPPO BOSCIA
LUIGI TOLCO
DOMENICO COSTELLO

ziano, non sia altro che un processo di continuo sviluppo e di interazione costante con l'ambiente (epigenetica). Afferma ancora Coviello.." l'incontro con la persona ed il dialogo sono particolarmente importanti nella consulenza genetica. La persona è particolarmente fragile, in particolare in merito alle scelte riproduttive. La posizione del medico è molto critica, ancor più oggi, sia per le varie posizioni etiche di cui l'attuale società è pervasa, sia per le difficoltà legali in cui i medici si possono imbattere, in particolar modo per gli aspetti genetici, nella vasta gamma di quella diagnostica sul DNA che le moderne tecnologie offrono".

La seconda relazione è stata affidata al Prof. Filippo Boscia di Bari, già Direttore della Cattedra di Scienza della Riproduzione Umana presso l'Università di Bari (nonché Presidente Nazionale della Associazione dei Medici Cattolici Italiani) che intrattiene l'uditorio su questo tema: "La necessità di una adeguata comunicazione".

Come afferma Boscia…" ..questo tempo, in riferimento alla relazione di cura e di fiducia tra medico e paziente, è assolutamente indispensabile e dovrà essere sempre di più valorizzato". Oggi viviamo un tempo nel quale il progresso tecnologico appare inarrestabile, sicuramente anche alla luce di tutti i suoi benefici, ma con il parallelo rischio di portare il medico di oggi lontano dalla necessità di mantenere vivo il concetto etico della medicina, di quella medicina racchiudibile nell'ideale e sempre desiderabile definizione di: "Ars, Scientia et Humanitas". Oggi siamo invitati come medici curanti a fermarci un attimo, a riflettere.

Anche la ricerca esasperata del medico verso la diagnosi tecnologicamente più avanzata, posta all'interno delle strutture sanitarie considerabili migliori, nell'inseguimento spmasmodico del meglio o dell'ottimo, non deve fargli perdere di vista un rischio reale: cadere nel baratro della disumanizzazione della medicina. Le nuove tecnologie rischiano di ostacolare il rapporto fiduciale medico-paziente e possono, attraverso l' iper uso della "macchina" farlo sfociare in una relazione ormai essenzialmente virtuale.

Nella terza relazione prende la parola il Dr. Marco Venturino di Milano, Direttore dell'Istituto di Oncologia dell'Istituto IEO di Milano, con una relazione dal titolo: "La medicina concretamente vissuta".

Venturino afferma che ".. l'irruzione della malattia nella vita di un individuo porta alterazioni non solamente fisiche ma anche della vita psico-affettiva..".

In una società che tende facilmente a rifiutare il decadimento fisiologico legato all'età, il concetto stesso di malattia e a non contemplare l'eventualità di una mancata guarigione del soggetto dalla stessa, il rischio reale è la deriva di quel paziente verso lo stress, la paura, la rabbia, la solitudine e l'angoscia.

Per arginare questo baratro, forse l'unico modo è coinvolgere il più possibile il paziente nel suo percorso di malattia e di cura. Il riconoscimento della piena autonomia, afferma Venturino, del paziente a fronte della propria malattia va però garantito. Egli deve, nell'ambito in particolare del percorso di cura,

poter vagliare non solamente le opzioni terapeutiche possibili ma anche l'impatto che queste hanno o potranno avere sulla sua visione esistenziale in termini di qualità della vita. Ma pur riconoscendo l'autonomia decisionale del curato, il medico curante non deve limitarsi ad una esposizione algida delle opzioni possibili ma, tramite la relazione empatica, deve riuscire ad accompagnare il malato nella scelta anche quando questa sia contraria alla sua opinione.

Come dice ancora Venturino.. "l'empatia non è essere buoni verso chi soffre, ma è mettersi nei panni di chi soffre..". Non vuol dire per il medico mettersi al posto del paziente, ma cercare di capire cosa farebbe se fosse al posto del paziente.

La cura a questo punto non può diventare che l'obiettivo primo. Curare non è guarire. La guarigione diventa un elemento secondario, auspicabile, ma non sempre raggiungibile. Curare è imperativo irrinunciabile, perché esprime il concetto del prendersi cura della persona nella sua integralità, ma curare è anche non abbandonare quando le speranze di guarigione non hanno più spazio di attesa. L' alleanza-medico paziente anche in quel triste guado non andrà mai considerata meno indispensabile, ma anzi dovrebbe riuscire a mantenere intatta la sua vitalità.

Nel corso del breve dibattito, a conclusione della prima sessione, la Dott.essa Fiorenza Giorgi di Savona, magistrato nella vita professionale e facente parte del Comitato Scientifico, ha chiarito alcuni aspetti dal punto di vista giuridico in tema di informazione del paziente e dei parenti del paziente.

Il Dr. Rodolfo Tassara, capo Dipartimento Medico della Asl 2 del Savonese, anch'egli facente parte del Comitato Scientifico, ha chiarito in merito al senso del ricovero "breve" disposto per taluni pazienti, non da intendere in senso puramente opportunistico, di risparmio, ma, quando espletate tutte le procedure diagnostico terapeutiche necessarie, disposto allo scopo di rendere di minimo impatto per il malato il disagio della lontananza dal proprio domicilio e dai propri familiari.

La seconda sessione, moderata dalla Dott.ssa Mariella Lombardi Ricci di Savona, docente di bioetica presso la Facoltà Teologica di Torino, ha contemplato due relazioni. Viene ceduta la parola al primo dei relatori, il Prof. Antonio Virzì di Catania, Direttore della U.O della Psichiatria di Ragusa.

Argomento: "La medicina nella letteratura…e nel cinema…".

Virzì da fondatore della cosiddetta "Medicina Narrativa" ha fornito al pubblico una lettura dell'argomento molto brillante e stimolante.

Considerata la ricchezza di contenuti, ma anche di immagini di detta esposizione, come di quella successiva del Prof Alfredo Anzani, è consigliabile per i colleghi di riuscire a visionare questi interventi nel DVD peraltro prodotto dell'intero convegno.

Con capacità mista a leggerezza espositiva, fruendo di una voce recitante (fornita dall'attrice savonese Donatella Francia), e di un grande schermo, adatto alla visualizzazione degli stessi testi oggetto di lettura e delle immagini, sal-

tuariamente, tratte da films inerenti il tema in discussione, Virzì ha infiammato di interesse il pubblico del Teatro Don Bosco.

Che cosa è la medicina narrativa? Come espresso dalla stessa Prof.essa Lombardi Ricci durante l'introduzione alla sessione e poi da Antonio Virzì, quando un paziente si reca dal suo medico porta nella consultazione non una semplice anamnesi, ma una vera e propria storia di malattia. L'enorme sviluppo tecnologico della medicina occidentale ha fatto sì che questa storia sia stata arginata, perché non sufficientemente tecnica. Dalla metà degli anni 90 si è ricominciato a sostenere che le storie dei pazienti vanno nuovamente ascoltate e non possono essere sottovalutate dalla pratica clinica.

Ad esse, a queste storie, si dà il ruolo di organizzare e costruire un significato del mondo, una soluzione possibile ai problemi esistenziali, fra i quali anche la malattia, venendo a costituire in conclusione la modalità principale per fare fronte all'esperienza umana. I pazienti raccontano infatti una storia per tenere insieme una serie di esperienze nuove e spesso inspiegabili, che percepiscono fra di loro disconnesse e che generano in loro apprensione e disagio.

Ciascuno di noi in questo caso si trova a raccontare una storia. Narrare una storia è strategia fondamentale che tutti gli uomini (non solo i curati, ma anche i medici curanti!) hanno individuato nel corso dei secoli per riconnettere, oggi si direbbe per metabolizzare, ciò che è stato improvvisamente e brutalmente scombussolato, nonché per fronteggiare l'imprevisto e anche la sofferenza che da tale imprevisto inevitabilmente può scaturire.

Per esemplificare questi dettati, scientifici e culturali, Virzì si è avvalso di brani ispirati alle storie personali di pazienti, come anche a quelle descritte da grandi autori della letteratura mondiale (per citarne solo alcuni …L.Tolstoi, A. Cechov, Ian Mc Ewan, Carlo Collodi, Arthur Conan Doyle), intervallati da alcuni spezzoni di films sempre improntati al tema della relazione medico paziente e alle sue criticità.

La seconda relazione della sessione è stata condotta dal Prof. Alfredo Anzani di Milano, chirurgo generale e Presidente del Comitato di Bioetica dell'Ospedale San Raffaele di Milano, personaggio già ben conosciuto per precedenti apparizioni a convegni, negli ambienti della sanità e della cultura savonese.

Da profondo cultore del rapporto fra la medicina e la dignità dell'uomo paziente, Anzani sostiene fermamente che dovere del medico è il prendersi cura della persona malata. Per lui una medicina che non si interroga sul fondamentale rapporto che essa intrattiene con la dignità dell'uomo, dell'uomo quando malato, rischia non solo di disumanizzare il paziente, ma anche il medico stesso.

Il paziente rischia di diventare "un caso clinico", un "oggetto patologico di indagine" o un "cliente" da soddisfare in vista di un guadagno professionale. E il medico in questi casi si trasforma in "iatrotecnico", in un "esperto della malattia" o in un "fornitore di prestazioni sanitarie".

"Il malato vuole essere guardato con benevolenza, non solo esaminato; vuole essere ascoltato, non solo sottoposto a diagnosi sofisticate; vuole percepire con sicurezza di essere nella mente e nel cuore del medico che lo cura"

La qualità umana della relazione medico-paziente è fatta salva solo se e nella misura in cui entrambi i protagonisti della relazione sono considerati nel loro essere uomini e donne, la cui dignità si afferma e viene riconosciuta come fondamento della relazione terapeutica stessa.

Il rapporto del medico con il proprio paziente e con la sua sofferenza viene filtrato da Anzani attraverso la dimensione dell'arte pittorica e scultorea. Sul grande schermo passano in rapida carrellata suggestive riproduzioni fotografiche di opere di artisti tratti dalla storia umana di ogni tempo (per citarne alcuni da Raffaello Sanzio, al Parmigianino, da Albrecht Durer a van Rjin Rembrandt, da Jaan Steen a Pablo Picasso).

Olivuccio da Ciccarello
"Visitare gli infermi", 1404

Anzani conclude la sua relazione con una citazione di Aldo Pagni: "La medicina tecnologica consente di guarire molte malattie, ma non dovrebbe dimenticare la vocazione filantropica dell'ars medica e la dimensione psicoaffettiva ed emozionale della natura umana".

Il Dr. Luca Corti, a seguito, chiude il Convegno manifestando piena condivisione dei contenuti espressi dai vari relatori, apprezzando l'articolato sviluppo concepito dai promotori nell'affrontare l'importante tematica della relazione medico-paziente e non negando l'evidenza, anche dalla sua visuale di Primario di un reparto di Pronto Soccorso, che una medicina sempre più tecnologica, se non modulata, rischia di mortificare l'atto medico, fino a renderlo esente dall'ascolto del paziente e da qualunque ricerca di empatia.

ENPAM
PREVIDENZA · ASSISTENZA · SICUREZZA

AREA PREVIDENZA E ASSISTENZA
Direzione

APPROVAZIONE DEL *"REGOLAMENTO A TUTELA DELL'INABILITÀ TEMPORANEA A FAVORE DEGLI ISCRITTI ALLA QUOTA B DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE"*

****

Il 4 febbraio 2019, a seguito dell'approvazione ministeriale (nota prot. n. 1445 del 4 febbraio 2019) è entrato in vigore il *"Regolamento a tutela dell'inabilità temporanea a favore degli iscritti alla Quota B del Fondo di Previdenza Generale"*, deliberato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione con provvedimento n. 83 del 6 luglio 2018.

Il Regolamento in parola rappresenta una novità significativa per i liberi professionisti che da questo momento potranno usufruire di una tutela della malattia e/o infortunio che prescinde dai requisiti reddituali posseduti.

L'indennità di inabilità temporanea spettante all'iscritto alla gestione "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale, infatti, è stata inclusa, dalla riforma regolamentare entrata in vigore il 13 settembre 2017, fra le prestazioni previdenziali erogate dal Fondo ai sensi dell'art. 17 del Regolamento del Fondo medesimo.

Conseguentemente, a seguito dell'entrata in vigore del Regolamento in esame, è stato abrogato l'art. 2 del vigente Regolamento delle prestazioni assistenziali aggiuntive del Fondo della libera professione - "Quota B", rubricato "*Prestazioni assistenziali per invalidità temporanea*"

Il mutamento della natura della prestazione in esame, da assistenziale a previdenziale, rendendo irrilevante l'entità del reddito prodotto dal richiedente, consente di ampliare la platea dei potenziali beneficiari, includendo tutti gli iscritti alla gestione "Quota B" che possano contare su almeno tre anni solari di iscrizione e contribuzione alla gestione, di cui uno nell'anno precedente l'insorgenza dell'inabilità.

Possono avvalersi della prestazione gli iscritti attivi (non pensionati) ad esclusione di coloro che hanno maturato i requisiti per la pensione ordinaria di vecchiaia.

L'indennità di inabilità temporanea, in particolare, può essere richiesta dall'iscritto che, in costanza di iscrizione all'albo professionale, sospenda per oltre 30 giorni continuativi l'attività professionale a causa di uno stato accertato di inabilità assoluta e temporanea.

La prestazione spetta a partire dal 31 giorno successivo all'insorgenza dello stato di inabilità e viene erogata per un periodo massimo continuativo di 730 giorni.

L'indennità è calcolata su base giornaliera ed è pari ad 1/365 dell'80% del reddito medio annuo imponibile presso la Gestione "Quota B" (al netto del reddito già soggetto a contribuzione "Quota A") nei tre anni di contribuzione precedenti l'insorgenza dell'inabilità.

Per i contribuenti che versano il contributo in misura ridotta, gli importi spettanti sono ricalcolati in proporzione all'aliquota contributiva *pro tempore* vigente.

La prestazione in parola, infine, non è cumulabile con il trattamento di inabilità assoluta e permanente né, per il medesimo periodo, con l'indennità di maternità corrisposta ai sensi del D.Lgs. 151/2001, nonché con l'indennità per gravidanza a rischio riconosciuta ai sensi dell'art. 8 del Regolamento ENPAM a tutela della Genitorialità.

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Oggetto: obbligo formativo ECM per medici e odontoiatri – invio file in formato Excel in merito alla situazione crediti ECM iscritti.

Cari Presidenti,

come è noto medici e odontoiatri hanno l'obbligo di ottemperare alle attività di formazione continua mediante l'acquisizione di crediti ECM.

Infatti, l'art.16 quater del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. dispone che la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere l'attività professionale in qualità di dipendente per conto delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private o di libero professionista.

Inoltre, si rileva che l'art. 19 del Codice di Deontologia Medica prevede che "il medico, nel corso di tutta la sua vita professionale, persegue l'aggiornamento costante e la formazione continua per lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali tecniche e non tecniche, favorendone la diffusione ai discenti e ai collaboratori. Il medico assolve agli obblighi formativi. L'Ordine certifica agli iscritti ai propri Albi i crediti acquisiti nei percorsi formativi e ne valuta le eventuali inadempienze".

Si sottolinea che i contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale dipendente e convenzionato individuano specifici elementi di penalizzazione, anche di natura economica, per il personale che nel triennio non abbia conseguito il minimo di crediti formativi stabiliti dalla Commissione nazionale per la formazione continua.

Vi ricordo che la suddetta Commissione ha adottato una delibera finalizzata ad incentivare i professionisti sanitari all'assolvimento del proprio percorso di aggiornamento continuo, puntando ad una maggiore semplificazione e chiarezza del sistema di regolamentazione dell'ECM.

Nello specifico, sono state approvate alcune importanti modifiche riguardanti:

1) la possibilità per tutti i professionisti, che nel triennio 2014-2016 non abbiano soddisfatto l'obbligo formativo individuale triennale, di completare il conseguimento dei crediti con formazione ECM svolta nel triennio 2017-2019;
2) il riconoscimento di crediti individuali tramite lo svolgimento delle attività di:

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- Ricerca scientifica (pubblicazioni scientifiche e sperimentazioni cliniche)
- Tutoraggio individuale
- Formazione all'estero
- Autoformazione per la quale è previsto l'ampliamento dal 10% al 20% della percentuale dei crediti formativi acquisibili per il triennio 2017- 2019.

3) l'esenzione per gli iscritti agli albi **in pensione che esercitano saltuariamente l'attività professionale**.

Ciò detto, considerato l'approssimarsi della scadenza del 31.12.2019, reputo opportuno inviare la situazione attuale degli iscritti certificabili o non ai fini ECM tramite un file in formato Excel, firmato digitalmente, contenente i dati relativi agli ultimi due trienni formativi.

Pertanto questa Federazione, nell'ambito dei propri compiti di indirizzo e coordinamento, invita gli Ordini territoriali a sollecitare gli iscritti all'adempimento dell'obbligo formativo e invitarli a consultare la propria posizione ECM, collegandosi alla area riservata COGEAPS e registrandosi, qualora non lo avessero già fatto: http://application.cogeaps.it/cogeaps/login.ot

Si ricorda che nell'area riservata è consentito inserire l'eventuale documentazione mancante che sia in possesso del professionista, entrando su "**Partecipazione ECM**" (Esempio FIGURA 1) e successivamente su "**Crediti mancanti**", dalla cui schermata si potranno inserire i singoli eventi formativi, allegando l'autocertificazione accompagnata alla scansione del documento di riconoscimento e l'attestato in possesso (Esempio FIGURA 2)

FIGURA 1

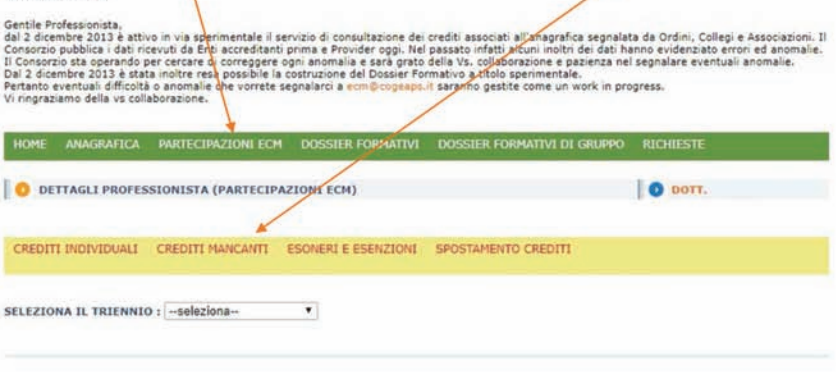
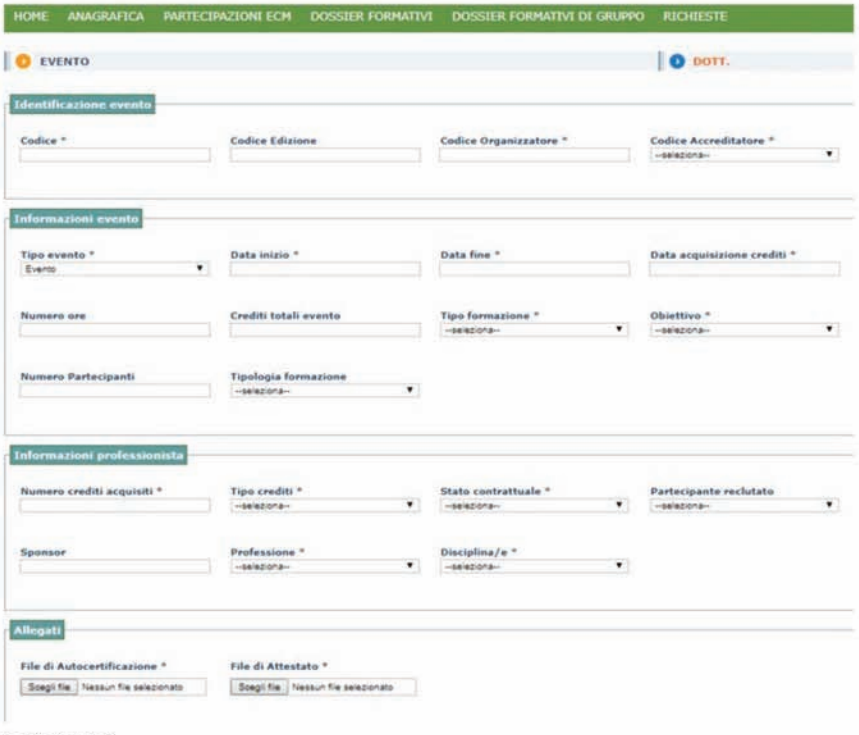


FIGURA 2

FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Gentile Professionista,
dal 2 dicembre 2013 è attivo in via sperimentale il servizio di consultazione dei crediti associati all'anagrafica segnalata da Ordini, Collegi e Associazioni. Il Consorzio pubblica i dati ricevuti da Enti accreditanti prima e Provider oggi. Nel passato infatti alcuni inoltri dei dati hanno evidenziato errori ed anomalie. Il Consorzio sta operando per cercare di correggere ogni anomalia e sarà grato della Vs. collaborazione e pazienza nel segnalare eventuali anomalie.
Dal 2 dicembre 2013 è stata inoltre resa possibile la costruzione del Dossier Formativo a titolo sperimentale.
Pertanto eventuali difficoltà o anomalie che vorrete segnalarci a ecm@cogeaps.it saranno gestite come un work in progress.
Vi ringraziamo della vs collaborazione.



Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli

All.to

MF/BB/VC

Firmato digitalmente da
FILIPPO ANELLI
O = FNOMCEO
Data e ora della firma:
29/05/2019 15:46:52

COME RICEVERAI LE FUTURE COMUNICAZIONI DELL'ORDINE

In attuazione alle direttive del Codice dell'Amministrazione Digitale, l'Ordine è tenuto come Pubblica Amministrazione ad utilizzare modalità di comunicazioni digitali.
Pertanto, ti informiamo che a partire **dal 2020 l'Ordine invierà le comunicazioni ufficiali solo attraverso la PEC - Posta Elettronica Certificata.**
Il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha deliberato a suo tempo di fornire gratuitamente la necessaria casella PEC a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta.
La possibilità di **richiederla gratuitamente all'Ordine è ancora attiva.**
Le procedure quali pagoPA e PEC sono di fatto obbligatorie per legge e servono a ridurre costi e procedure burocratico-amministrative, sia per gli Enti che per i professionisti.

IL SEGRETARIO
Dott. Teresiano Defranceschi

MEDICI COMPETENTI, AL VIA L'ISCRIZIONE ON LINE

In seguito all'attivazione della nuova banca dati informatizzata, da oggi è più semplice per il medico competente iscriversi all'Elenco nazionale dei medici competenti, istituito presso il Ministero della salute ed ottemperare all'obbligo previsto dall'art. 25, comma 1 lettera n) **del Decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008.**
I sanitari che svolgono l'attività di medico competente in qualità di dipendenti o collaboratori di una struttura esterna pubblica o privata convenzionata con l'imprenditore, liberi professionisti e dipendenti del datore di lavoro, sono tenuti a comunicare il possesso dei titoli e requisiti abilitanti per lo svolgimento di tale attività al Ministero della salute, il quale provvede all'aggiornamento annuale effettuando verifiche anche a campione, dei requisiti e dei titoli autocertificati.
L'iscrizione prevede ora la compilazione on line dell'autocertificazione e la trasmissione della propria casella di posta elettronica certificata (PEC) ed eventuali richieste di informazioni all'indirizzo PEC **medicicompetenti@postacert.sanita.it.**
Le procedure da seguire e il modello da compilare sono disponibili nell'area tematica **Salute e sicurezza sul lavoro.**
Consulta **l'elenco dei medici competenti.**
Compila il **modulo di autocertificazione ai fini dell'iscrizione nell'elenco nazionale dei medici competenti.**

Dalla Segreteria

Corso di inglese medico scientifico - accreditato

Anche quest'anno si è svolto presso la sede dell'Ordine dei Medici il corso per la conoscenza della lingua inglese degli iscritti. L'iniziativa ha visto il notevole interesse da parte dei medici partecipanti per l'attività formativa che intende offrire un significato supporto per la conoscenza dell'inglese.
Fra gli argomenti più importanti:

- Fraseologia utile per raccogliere una anamnesi
- Fraseologia utile per comprendere i sintomi, per comunicare la diagnosi al paziente straniero e per prescrivere una terapia
- Elementi utili per spiegare una terapia
- Vocabolario e conversazione

2018

2019

Dal Tesoriere

DAL PROSSIMO ANNO 2020 la quota di iscrizione annuale verrà pagata tramite pagoPA

Informiamo i colleghi che l'Ordine, quale Ente Pubblico, ha l'obbligo di aderire alla normativa prevista dall'art. 5 del Codice dell'Amministrazione Digitale e dall'art. 15, comma 5-bis del D.L. 179/2012 per la riscossione dei tributi e pagamenti, con le modalità previste e denominate **pagoPA.**
Questo sistema consente il pagamento della quota annuale di iscrizione all'Ordine (euro 180,00 per i singoli iscritti, euro 333,70 per i doppi iscritti ed euro 600,00 per le Società tra Professionisti) attraverso un maggior numero di possibilità, specialmente quella elettronica, permettendo all'iscritto di effettuare pagamenti tramite:

- sito web
- sportello di banca
- home banking
- sportello bancomat
- tabaccherie aderenti al servizio ITB
- sportelli Sisal

Scadenze annuali:

pagamento della quota ordinistica entro il 15 FEBBRAIO.

In difetto di pagamento l'Ordine dovrà procedere con la seguente modalità:

1) invito al pagamento con posta prioritaria entro il 30 maggio con una maggiorazione del 10% in difetto di pagamento;

2) sollecito al saldo tramite Raccomandata A.R. entro il 30 ottobre con importo di cui al punto 2 gravato da spese di procedura pari a €30,00 in difetto di pagamento;

3) convocazione del Presidente tramite Telegramma oppure PEC, in caso di mancata comparizione sempre persistendo l'inadempienza, si procederà alla cancellazione dall'Albo.

IL TESORIERE
Dott. F. Baricalla

Relazione del Tesoriere

CONTO CONSUNTIVO 2018

Federico Baricalla

ENTRATE 2018

Partendo da un avanzo iniziale di amministrazione al 31/12/2017 di **€32.931,90,** il Conto Consuntivo per l'esercizio 2018 è strutturato, come nei precedenti esercizi, secondo quanto dispongono gli articoli 33 e 34 del Regolamento di esecuzione del Decreto del Presidente della Repubblica 5/4/50 n. 221 e relative modifiche apportate dal D.P.R. n. 640 del 9/1/68.
Come si può vedere dalle tabelle le entrate effettive sono state **€454.326,15**

Saldo di cassa iniziale su c/c bancario al 31/12/17	**32.931,90**
ENTRATE EFFETTIVE 2018	**454.326,15**

TOTALE ENTRATE 2018	**487.258,05**

USCITE 2018

Come si può vedere dalle tabelle le uscite effettive sono state di **€429.821,28** e l'avanzo di amministrazione al 31/12/18 di **€57.436,77**

TOTALE ENTRATE 2018	**487.258,05**
TOTALE USCITE 2018	**429.821,28**

AVANZO disponibilità di cassa al 31/12/2018	**57.436,77**

BILANCIO DI PREVISIONE 2019

Il presente Bilancio è stato elaborato sulla base del prospetto previsto dal Regolamento per l'Amministrazione e la Contabilità dell'Ordine.
Tale schema si articola in titoli, categorie e capitoli e riporta le previsioni d'entrata e di uscita dell'anno 2019.
Il bilancio di previsione per l'anno 2019 presenta, nella sezione di competenza "ENTRATE", un totale di € 677.000, comprensivo dell'avanzo di amministrazione al 1° gennaio 2019 di € 57.436,77

TOTALE ENTRATE PREVISTE 2019 = 781.300,00

TOTALE USCITE PREVISTE 2019 = 781.300,00

Vi rinnovo il mio ringraziamento e Vi invito alla discussione prima dell'approvazione dei Bilanci.

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Il Collegio dei Revisori dei Conti riunitosi in data 01/04/19 ha esaminato con scrupolo il Bilancio Consuntivo della gestione economica dell'anno 2018.
È stato constatato che vi è stata una gestione corretta ed oculata in linea con gli obiettivi ed i suggerimenti scaturiti dagli incontri fra il Collegio dei Revisori dei Conti ed il Tesoriere.
Alla luce del prospetto fornitoci, non possiamo che constatare come siano stati rispettati gli impegni assunti rispetto agli stanziamenti posti nel bilancio di previsione.
Ad un avanzo iniziale di amministrazione al 31.12.2017 di euro 32.931,90 vanno sommate le entrate effettive dell'anno 2018 che sono state di euro 454.326,15 pertanto:

Saldo di cassa iniziale su c/c bancario al 31/12/17	**32.931,90**
ENTRATE EFFETTIVE 2018	**454.326,15**

TOTALE ENTRATE 2018	**487.258,05**

USCITE 2018

Come si può vedere dalle tabelle le uscite effettive sono state di **€429.821,28** e l'avanzo di amministrazione al 31/12/18 di **€57.436,77**

TOTALE USCITE 2018	**429.821,28**

AVANZO disponibilità di cassa al 31/12/2018	**57.436,77**

Il Presidente Collegio Revisori dei Conti
Dr. Francesco Bruno Praino

Dr. Gianluigi Bocchio Dr. Alberto Macciò Dr.ssa Gretel Thedy (Supplente)

Dalla Segreteria

ORGANIZZAZIONE E SALUTE: LA SFIDA AFRICANA

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

ASCA Associazione ONLUS Savona nel Cuore Dell' Africa

SABATO 5 OTTOBRE 2019

Patrocinio: **Asl2 Savona, Ordine dei Medici Ordine Infermieri**

Sede: **Sala Multimediale dell'Ordine dei Medici di Savona**, P.zza Simon Weil

ECM: **Evento Accreditato Ecm per medici (39), infermieri (50), ostetriche (10)**

Partecipazione: **Gratuita**

Organizzatori: **CUAMM Medici con l'Africa** in collaborazione con **Savona nel Cuore dell'Africa - ASCA**

Razionale: Corso base per operatori sanitari interessati alle problematiche sanitarie dei Paesi in via di Sviluppo

La conoscenza delle problematiche politico-economiche del Continente Africano apre la visione sull'impatto che ne deriva sulla salute della popolazione. Enormi sacche di povertà coincidono con la progressione inesorabile di molte malattie e talvolta qualsiasi progettualità per migliorare gli standard in sanità in Africa falliscono per difetti di organizzazione.
Il Convegno propone un focus su alcuni sistemi di Organizzazione in Cooperazione trasportati in esperienze concrete e realizzate. Due realtà a confronto, la prima (CUAMM di Padova) che opera da 70 anni in Africa, di grande impatto organizzativo e pratico, la seconda (ASCA) con esperienze poco più che decennali ma con concrete realizzazioni sia in campo sanitario sia nel sociale sul territorio africano.

Dalla Segreteria

Orario: 8.30 - 9.00 Registrazione Partecipanti

9.00 -11.00 Prima sessione: Moderatori: Marco Anselmo - Bruno Astengo
9.00 - 9.30 Medici con l'Africa CUAMM: Progetti e mission - Stefano Durando
9.30 - 10.15 La realtà del Sistema Sanitario Africano - Luigi Conforti
10.15 -10.45 Organizzazione e gestione volontariato in Africa - Luigi Conforti
10.45 - 11.00 Discussione sui temi trattati

11.00 -13.00 Seconda sessione: Moderatori: Stefano Durando - Luigi Conforti
11.00 -12.45 ASCA Associazione Savona nel cuore dell'Africa Una realtà del nostro territorio nella Cooperazione nei Paesi in via di Sviluppo
Bruno Astengo, Erika Luzzo, Bolivie Wakam, Patrizia Cattaneo, Marco Anselmo
12.45 -13.00 Discussione sui temi trattati

13.00 -14.00 Pranzo

Terza sessione: Moderatori: Marco Anselmo - Bruno Astengo
14.00 -14.30 Tubercolosi - Enrico Tagliaferri
14.30 -15.00 Ebola - Chiara Montaldo
15.00 -15.30 Discussione sui temi trattati
15.30 -16.00 Compilazione questionari Ecm

FACULTY:

Marco Anselmo (ASCA SAVONA)
Bruno Astengo (ASCA SAVONA)
Patrizia Cattaneo (ASCA SAVONA)
Luigi Conforti (MEDICI CON L'AFRICA CUAMM)
Valerio Del Bono (MALATTIE INFETTIVE CUNEO)
Stefano Durando (MEDICI CON L'AFRICA CUAMM)
Erika Luzzo (ASCA SAVONA)
Chiara Montaldo (MSF ITALIA)
Enrico Tagliaferri (MEDICI CON L'AFRICA CUAMM)
Bolivie Wakam (FACOLTÀ di INGEGNERIA AMBIENTALE SAVONA)

Dalla Segreteria

PREMIO CRONIN 2019

SEZIONI

a) **Narrativa:** il racconto, a tema libero, deve essere unico, in lingua italiana ed inedito (sia a stampa che online, al momento della scadenza del bando), non superare le 8 cartelle (formato A4, carattere Times New Roman, interlinea 1,15, 60-70 caratteri per riga, 40 righe per cartella) e identificabile attraverso un titolo. Non sono ammessi testi narrativi sottoforma di mera trattazione scientifica.

b) **Poesia:** la poesia, a tema libero, deve essere unica, in lingua italiana, originale ed inedita (sia a stampa che online, al momento della scadenza del bando), senza limiti di lunghezza e identificabile attraverso un titolo.

c) **Teatro:** l'atto, a tema libero, deve essere unico, in lingua italiana, originale, non deve mai essere stato rappresentato, non superare le 30 cartelle (formato A4, carattere Times New Roman, interlinea 1,15, 60-70 caratteri per riga, 4° righe per cartella) e identificabile attraverso un titolo.

- È possibile per il medico concorrere in più di una sezione.

- Ogni autore è responsabile di quanto rappresentato nelle opere inviate e ne autorizza l'utilizzo per finalità non a scopo di lucro

- Ogni vincitore la Primo Premio non potrà partecipare, per quanto riguarda la stessa sezione, alle successive tre edizioni del Premio Cronin.

- Non possono partecipare al Premio Cronin i medici associati alla sezione "G.B. Parodi" di Savona dell'Associazione Medici Cattolici Italiani.

- Non sono ammesse composizioni presentate in precedenti edizioni del Premio Cronin.

GIURIE

Le giurie, il cui giudizio è insindacabile, sono, per sezione, così composte:

Narrativa: Giovanni Farris, Giulio Fiaschini, Sergio Giuliani, Simonetta Lagorio, Bruna Magi, Roberto Morando.
Poesia: Domenico Astengo, Graziella Corsinovi, Maria Luisa MAdini, Silvio Riolfo Marengo, Adriano Sansa, Stefano Verdino.
Teatro: Tiziana Bagatella, Paola Bigatto, Roberto Bosi, Jacopo Marchisio, Felice Rossello, Sebastiano Tringali

COME PARTECIPARE

- Il Premio Cronin è rivolto in esclusiva agli iscritti (ma anche ex iscritti, indicando l'Ordine di provenienza), medici e odontoiatri, agli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di tutto il territorio nazionale.

- La partecipazione al Premio Cronin comporta un contributo di 20 euro, da versare tramite bonifico bancario, come segue:

sul C.C. n. 100 999 80, presso Banca Carige, Agenzia 10, Savona
IBAN: IT06S061 7510 6100 0001 0099 980
A favore di: **Associazione Medici Cattolici Italiani Sez. G.B. Parodi - Savona - Premio Cronin**

- Chi partecipa a più di una sezione dovrà versare un contributo per ogni sezione.

SCADENZA: Martedì 20 Agosto 2019
La spedizione degli elaborati dovrà rispettare quanto segue:
bustone indirizzato a

Premio Cronin 2019
c/o Ordine Provinciale
Medici Chirurghi e Odontoiatri
Piazza Simone Weil 40, Savona 17100

Il bustone dovrà accogliere al suo interno:

- 1 busta con la sola dicitura "TESTI", contenente 7 copie dattiloscritte, recanti solamente il titolo dell'opera e prive di qualsiasi segno distintivo dell'autore.

- 1 busta, senza nessuna indicazione, sigillata contenente la scheda di partecipazione, unitamente alla ricevuta di avvenuto pagamento del contributo di cui sopra.

- Solo per la sezione teatro, è possibile l'invio dell'elaborato in formato elettronico (pdf) all'indirizzo premiocronin@gmail.com (rimanendo comunque necessario l'invio, in raccomandata, della scheda di partecipazione compilata e della ricevuta di pagamento).

- In caso di partecipazione a più sezioni andrà compilata una scheda per sezione.

- Il bustone dovrà essere inderogabilmente spedito, facendo fede il timbro postale, tramite raccomandata a/r, entro la data di scadenza.

PREMI

- Ad ogni vincitore assoluto del "Cronin 2019", per sezione, verrà consegnata un'opera d'arte ed una targa.

- Ai medici meritevoli di menzione verrà consegnata una targa.--

- Per la sezione narrativa riconoscimento speciale "San Giuseppe Moscati" al testo in cui i valori umani assumano singolare rilievo nell'ambito professionale.

- Le composizioni vincenti saranno oggetto di pubblicazione cartacea. Quelle vincenti e quelle menzionate saranno fruibili su sito dedicato: www.premiocronin.com

PREMIAZIONE
Sabato 12 ottobre 2019
Savona, Teatro Don Bosco
ore 17.00 **letture dei testi vincenti**
affidate alla voce dell'attrice
Tiziana Bagatella
Rappresentazione dell'atto teatrale vincente a cura della
"Compagnia Cattivi Maestri"
di Savona

Durante la cerimonia di premiazione
verrà assegnato il
"Premio alla Carriera"
Al giornalista e scrittore
Marco RONCALLI

Conduce il pomeriggio di premiazione:
Marco Gervino

Segreteria Organizzativa:
Dott. Marco Lovisetti
Cell. 348 2684590
mail: premiocronin@gmail.com

Il presidente dell'Ordine di Savona Luca Corti ha presentato il dono di un nuovo defibrillatore, posto all'esterno della sede dell'OMCeO a disposizione del pubblico e dei lavoratori del Centro polifunzionale le Officine.

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SAVONA

IN PROGRAMMAZIONE

VI FORUM SANITA'
"IL MEDICO E LA SANITA' DEL FUTURO"

Presso la Sala Convegni
Ordine Medici di Savona
P.zza Simone Weil 40 - Savona

Patrocini richiesti:
FNOMCeO
ENPAM
Regione Liguria
Università degli Studi di Genova
FROM Liguria
Azienda Sanitaria Locale 2 Savonese
Comune di Savona

Comitato Scientifico

Corti L., Bosco E., Baricalla F., Defranceschi T., Artom P., Bricco L., Giusto R., Griseri S., Lione L., Martines H., Noberasco G., Panunzio V., Reggiani L., Varaldo E., Venturino M., Bocchio G., Praino F.B., Macciò A., Thedy G., Zunino G., La Rocca S., Barreca A., Giargia M., Giudice R.

Segreteria Organizzativa

Federico Baricalla, Luca Corti

Introduzione al Convegno

La professione del medico ha subito negli ultimi decenni una progressiva e radicale trasformazione per la disponibilità di nuovi strumenti diagnostici e terapeutici e per l'evolversi della società con un cambiamento del rapporto tra il medico ed il paziente.

Inoltre, l'evoluzione delle cure, l'approccio pluri specialistico ed il rapporto con altre professioni sanitarie ha fatto sì che la gestione della malattia quanto il rapporto con il paziente sia diventato particolarmente complesso.

A tutto ciò si aggiunge una modifica dei finanziamenti del Sistema Sanitario Nazionale con una maggiore introduzione di realtà sanitarie private: ulteriori variabili che rendono ancora più difficile identificare il futuro della sanità nel contesto nazionale e regionale.

Il convegno si propone di ragionare sulla modifica del ruolo del Medico del futuro nel contesto di una drastica modifica dei sistemi sanitari adattati alle possibilità economiche ed alle necessità dei pazienti.

Convegno accreditato ECM

*I **crediti ECM** saranno erogati con la partecipazione ai lavori sui due giorni del convegno e saranno consegnati alla conclusione dei lavori e dopo la prova di profitto del sabato mattina.*
*Potrà essere consegnato un **attestato di partecipazione** per ogni singolo giorno di presenza.*

Per iscrizioni via posta, fax ed e-mail:
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SAVONA

17100 SAVONA – P.zza Simone Weil 40
Tel. 019.82.64.27 – Fax 019.81.10.36
E-mail: omceosv@omceosv.it
Web: http://www.omceosv.it

FEDERAZIONE NAZIONALE
DEGLI ORDINI DEI MEDICI
CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

18 Maggio 2014

Art. 54 modificato in data 16 dicembre 2016
Art. 56 modificato in data 19 maggio 2016
Art. 76 modificato in data 15 dicembre 2017

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI SAVONA**

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Savona ha recepito con delibera n. 206 del 03/09/18 il nuovo Codice di Deontologia Medica approvato dal Comitato Centrale e dal Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici il 18/05/14. Sul sito dell'Ordine è possibile prenderne visione.